



PERSON FIRST

Towards Person-Centred and Integrated Services for Homeless People

Questo rapporto è stato redatto con i contributi e gli approfondimenti delle seguenti persone (elencate in ordine alfabetico per nome): Aleksia Apostolopoulou (PRAKSIS), Andrzej Czarnocki (CARITAS), Anna Kozik (CARITAS), Cornelis Kint (Città di Lovanio), Dina Manso (Comune di Lisbona - NPISA), Ea Kjargaard Eigil (Mændenes Hjem), Edina Kovač-Cvetko (ŠENT), Eleni Dimopoulou (PRAKSIS), Elias Barreto (Hospital Julio de Matos), Elina Alere Fogele (EAPN- Lettonia), Eveline Teppers (HIVA - KU Leuven), Faina Puustinen (No Fixed Abode), Giorgio Gabriele (Coordinamento Toscano Marginalità), Gregor Cotic (ŠENT), Giulia Morigoni (esperta ONG), Gunther Hannot (Mobile team mental health care - UPC Leuven), Ides Nicaise (HIVA-KU Leuven), Ilga Liepina (EAPN- Lettonia), Ioanna Tabaki (PRAKSIS), Jacopo Lascialfari (Coordinamento Toscano Marginalità), Jenni Eronen (No Fixed Abode), Jeroen Dewilde (CAW Leuven), John McEvoy (Sophia), Julia Wygnanska (Housing First Poland Foundation), Jurij Anzin (ŠENT), Jussi Lehtonen (No Fixed Abode), Laila Balga (EAPN-Lettonia), Luigi Leonori (SMES Europe), Luisa Gomes (SOMOS), Maria Moudatsou (PRAKSIS), Marta Renkas (PRAKSIS), Maxime Bonaert (Infirmiers de rue), Michael Tsimplakos (PRAKSIS), Monika Cerar-Horvat (ŠENT), Nana Mertens (KU Leuven), Nikos Kemos (PRAKSIS), Paolo Silva Santos (Comune di Lisbona - NPISA), Philippe De Craene (Fronte unito dei senzatetto), Pierre Ryckmans (Infirmiers de rue), Primoz Kante (ŠENT), Raquel Coelho (Comune di Lisbona - NPISA), Sanna Tiivola (No Fixed Abode), Sara Zankel (Mændenes Hjem), Signe Due Sommerset (Mændenes Hjem), Silvia Raimondi (SMES Europe), Sille (Cecilia) Maria Bruun (Mændenes Hjem), Sina Rasilainen (ARA), Sofoulis Tarridis (Society of social psychiatry Greece), Solange Ascenção (SOMOS), Tiina Aitta (No Fixed Abode), Tifina Regner Winger (Mændenes Hjem), Vlada Petrovskaja (No Fixed Abode), Vesna Švab (ŠENT) e Victor Soto (ESMeSS).

Coordinatore del progetto: Luigi Leonori (SMES Europa)

Finanziato dall'Unione europea. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili.

Astratto

Il personale dei servizi per i senzatetto di 9 Paesi europei ha partecipato a questa rete di apprendimento finanziata da Erasmus+ (2022-2024) su invito di SMES Europe (specializzata nei servizi di salute mentale per i senzatetto). Il progetto si è concentrato sulla qualità e sull'integrazione dei servizi e sulla massima "titolarità" degli utenti. L'HIVA-KU Leuven ha fornito il supporto scientifico.

Oltre a un'indagine esplorativa su 65 servizi, si sono svolte quattro visite di studio (Riga, Lubiana, Helsinki e Atene), alternate a webinar tematici per un pubblico più ampio. Il presente rapporto è una raccolta di tutti questi contributi. È pubblicato in un formato che può essere utilizzato per la formazione e lo sviluppo professionale.

Alcune lezioni chiave possono essere riassunte come segue:

- il classico ricovero notturno (bagno-letto-pane) dovrebbe essere limitato alla prima accoglienza urgente,;
- il modello di percorso tradizionale (accoglienza - lavoro sul cambiamento comportamentale - reinserimento - rialloggiamento) rimane inadeguato;
- un approccio umano deve andare molto più veloce e lontano: partire dalla storia di ogni utente e lavorare con piani e disposizioni individuali che tengano conto della grande diversità delle situazioni di emergenza;
- Sulla base della ben nota alternativa Housing First, è necessario un approccio con almeno quattro pilastri: servizi sociali, alloggi sostenibili, assistenza sanitaria (mentale) e riabilitazione. Solo le reti di servizi di diversi settori possono farcela;
- La mancanza di dimora è il risultato di una crisi strutturale nell'attuazione dei diritti umani. L'accesso a un reddito minimo garantito, a un alloggio accessibile e dignitoso, a servizi sociali e di salute (mentale) di alta qualità;
- la persona senza dimora deve avere tutte le possibilità di assumere un ruolo attivo: dalle faccende domestiche nella struttura stessa, al lavoro part-time (retribuito o volontario), fino al coinvolgimento come esperto retribuito per esperienza o nel lavoro di advocacy nelle associazioni.

Finanziato dall'Unione europea. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva

Pubblicato da

KU Leuven

HIVA - ISTITUTO DI RICERCA PER IL LAVORO E LA SOCIETÀ

Parkstraat 47 box 5300, 3000 LEUVEN, Belgio

hiva@kuleuven.be

<http://hiva.kuleuven.be>

D/2024/4718/011 - ISBN 9789055507856

DESIGN DELLA COPERTINA AI generato da Ides Nicaise

ILLUSTRAZIONE DI COPERTINA Shutterstock

© 2024 HIVA-KU LEUVEN

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta in qualsiasi forma, con ciclostile, pellicola o altri mezzi, senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

Contenuti

Elenco delle abbreviazioni	9
Elenco delle tabelle	11
Elenco delle figure	13
Introduzione	15
PARTE PRIMA CONTESTO DELL'APPROCCIO PERSON FIRST	17
1 Schema del progetto	19
1.1 Il contesto	19
1.2 Obiettivi	19
1.3 Un approccio centrato sulla persona che si articola in quattro pilastri essenziali per la dignità e il benessere	20
1.4 Metodo	21
2 Sfondo	23
2.1 Definizione di senza dimora	23
2.2 Cause della mancanza di dimora	23
2.3 Effetti della mancanza di dimora	25
2.4 Dati sul fenomeno dei senzatetto nei Paesi partner selezionati	25
2.4.1 Senzatetto in Belgio	25
2.4.2 Senzatetto a Lisbona	25
2.4.3 Senzatetto in Grecia	25
2.4.4 Senzatetto in Lettonia	26
2.4.5 Senzatetto in Finlandia	26
2.5 Dichiarazione di Lisbona	26
3 Sondaggio sui servizi	29
3.1 Metodo	29
3.2 Profilo delle organizzazioni	29
3.3 Profilo del personale	32
3.3.1 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	33
3.4 Profilo degli utenti	34
3.5 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	39
4 Allineare i servizi alle esigenze delle persone senza dimora	40
4.1 Esigenze degli utenti	40
4.1.1 Informazioni dal sondaggio	40
4.1.2 Perché alcuni senzatetto preferiscono dormire per strada in condizioni di gelo piuttosto che nei rifugi notturni?	44
4.2 La gamma di servizi offerti	44
4.2.1 Informazioni dal sondaggio	44
4.3 Valutazione degli effetti del COVID-19 sulle popolazioni e sui servizi per i senzatetto	47
4.3.1 Informazioni dal sondaggio	47
4.4 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	53
PARTE 2 I QUATTRO PILASTRI DI PERSON FIRST	55
5 Assistenza sociale	57
5.1 Assistenza completa per i senzatetto di Atene: Uno sguardo ai centri diurni aperti PRAKSIS e alle storie degli operatori peer	57

5.2	Il rifugio notturno e diurno della Caritas di Varsavia si sforza di essere una casa per le persone senza fissa dimora	58
5.3	Rifugio d'emergenza di Santa Barbara (Lisbon): Abbracciare i principi "Person-First" attraverso le relazioni con i residenti, la partecipazione e la responsabilizzazione delle voci	59
5.4	Centri di accoglienza e centri diurni a Helsinki	60
5.4.1	Centro diurno e notturno di No Fixed Abode	60
5.4.2	Centro servizi per i senzatetto di Hietaniemi	61
5.5	Centri di accoglienza e centri diurni a Lubiana	62
5.5.1	Centri diurni ŠENT: Promuovere il benessere mentale e la resilienza della comunità	62
5.5.1.1	Centro diurno di Nova Gorica	62
5.5.1.2	Centro diurno ŠENT Lubiana	63
5.5.2	Casa di accoglienza per senzatetto di Nova Gorica	63
5.5.3	Il rifugio a bassa soglia per i consumatori di alcol e droga a Lubiana	64
5.6	Centri di accoglienza e centri diurni a Riga	65
5.6.1	Centro diurno Riga Shelter: Affrontare il problema dei senzatetto e promuovere l'inclusione	65
5.6.2	Sostegno completo alle donne in difficoltà presso il reparto femminile del Riga Shelter	66
5.6.3	Il reparto maschile del Riga Shelter: Un rifugio fondamentale per le persone in difficoltà	67
5.6.4	Zilais Krusts (la Croce Blu): Un rifugio di trasformazione e fede	68
5.6.5	Rifugio V.E.L.G.: Superare le sfide dei senzatetto con il supporto di chi si prende cura di loro	69
5.7	La Fenice: centro diurno per senzatetto a Firenze	70
5.8	Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	71
5.8.1	Ascolto e comprensione	71
5.8.2	Punti di forza e sfide dei rifugi per senzatetto e dei centri diurni a Riga	72
5.8.3	Accessibilità dei servizi	73
5.8.4	Paradosso postale	74
5.8.5	Stigmatizzazione e criminalizzazione	75
6	Assistenza per la salute fisica e mentale	77
6.1	Senzatetto e problemi di salute mentale	77
6.1.1	Stigma e discriminazione delle persone con problemi e disturbi di salute mentale	77
6.1.2	Le sfide della salute mentale per i senzatetto in Slovenia	78
6.1.3	L'importanza dell'assistenza alla salute mentale in comunità	78
6.2	Assistenza alla salute mentale per i senzatetto in generale	79
6.2.1	Assistenza alle persone senza fissa dimora con problemi di salute mentale: Il caso di Lovanio	79
6.2.2	Centro diurno Babel: Colmare le lacune della salute mentale dei migranti ad Atene	80
6.2.3	PROLEPSIS: un impegno decennale per l'equità sanitaria e la giustizia sociale	81
6.2.4	Medici senza frontiere (MSF)/Medici senza frontiere - Grecia	82
6.2.5	Médecins du Monde (MdM)/Doctors of the World - Grecia	82
6.3	Servizi di supporto per i consumatori di sostanze	83
6.3.1	Centro della Croce Rossa di Riga: aiuto d'emergenza per le persone vulnerabili	83
6.3.2	STEKI 46: spazio d'uso supervisionato pionieristico in Grecia	84
6.3.1	Il centro diurno di Nova Gorica per i consumatori di droghe illegali	85
6.3.2	La squadra mobile Nova Gorica per i consumatori di droghe illegali a Lubiana	86
6.4	Difesa della salute e dei diritti	86
6.4.1	Consiglio degli utenti ŠENT (Slovenia)	86
6.4.2	Voce positiva (Atene): Difendere la dignità, combattere lo stigma	87
6.4.3	Ref CHECKPOINT (Atene): Test e consulenza per rifugiati e migranti	87
6.5	Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	87
6.5.1	Trauma	87
6.5.2	Consumo di droghe e alcol nei servizi	88

6.5.3	Continuità dell'assistenza e In-reach	89
6.5.4	Punti di forza dell'assistenza comunitaria per la salute mentale	89
7	Casa e abitazione	91
7.1	Finlandia: Abbracciare l'approccio Housing First	91
7.1.1	Il Centro per il finanziamento e lo sviluppo degli alloggi in Finlandia (ARA): Prevenzione degli sfratti attraverso la consulenza abitativa	91
7.1.2	La Fondazione Y: Gestione dell'offerta di alloggi a prezzi accessibili in Finlandia	92
7.1.3	Ottimizzare il sostegno in Housing First: Il ruolo delle piccole unità abitative	94
7.1.4	Unità abitativa Alppikatu dell'Esercito della Salvezza: Un rifugio in transizione verso l'Housing First	94
7.1.5	La casa degli amici (senza fissa dimora)	95
7.1.6	Isola di Vartiosaari (senza fissa dimora): Costruire una comunità da e per i senzatetto	96
7.1.7	Unità di prima accoglienza Ruusulankatu della Blue Ribbon Foundation	97
7.1.8	Liisankoti: Dare potere alle donne attraverso alloggi di sostegno	97
7.2	Housing First in Polonia: Enfatizzare l'importanza di una prospettiva Person First	98
7.3	Gruppi abitativi su piccola scala: il gruppo abitativo per giovani di Nova Gorica (Slovenia)	99
7.4	Autorità locali alle prese con il problema dei senzatetto: il caso di Leuven	100
7.5	Alloggi modulari: Un approccio flessibile ai senzatetto emarginati a Bruxelles	101
7.6	Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	102
7.6.1	L'efficacia e le sfide dell'approccio Housing First	102
7.6.2	Multi-opzionalmente in abitazioni	103
7.6.3	Favorire le case vere e proprie	103
7.6.4	Dare priorità agli alloggi per i consumatori di sostanze: Affrontare separatamente l'abuso di sostanze e il problema dei senzatetto	104
7.6.5	Richiesta urgente di alloggi a prezzi accessibili	104
8	Partecipazione e riabilitazione	105
8.1	L'approccio delle capacità come guida per la partecipazione e la riabilitazione	105
8.2	Le persone senza dimora come attori dei servizi	106
8.2.1	Associazione di aiuto e auto-aiuto per senzatetto Kralji Ulice in Slovenia	106
8.2.1	Programma di risocializzazione del Gruppo St. Luke a Riga	107
8.2.1	Storie di Meandro: Dare la parola ai visitatori	108
8.3	Percorsi di inserimento lavorativo retribuito	108
8.3.1	Progetti di generazione di reddito per i senzatetto: Shedia (Atene)	108
8.3.2	ŠENTPRIMA: un approccio olistico alla salute mentale, alla riabilitazione e all'educazione	111
8.4	Coinvolgimento delle persone senza dimora nell'advocacy	111
8.4.1	Informazioni dal sondaggio	111
8.4.2	Ombrello rosso: Dare potere alle lavoratrici del sesso ad Atene	113
8.4.3	L'advocacy partecipativa contro i senzatetto: la Fondazione Nastro Blu in Finlandia	113
8.5	Auto-organizzazione per l'advocacy	115
8.5.1	Potenziare le competenze a Helsinki: Opportunità di impatto nei servizi e nella politica come esperto per esperienza	115
8.5.2	Il "Fronte comune dei senzatetto" in Belgio	115
8.5.3	L'associazione SOMOS: Un'organizzazione autogestita e auto-organizzata per le donne di Lisbona	117
8.6	Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	117
9	Erogazione di servizi integrati e collegamento in rete	119
9.1	Informazioni dal sondaggio	119
9.2	La piattaforma comunale NPISA	120
9.3	Un approccio olistico: Spunti dal Dr. Pierre Ryckmans, co-direttore di Infirmiers de Rue a Bruxelles	120
9.4	Progetto di alloggio e occupazione per i senzatetto in Grecia	121
9.4.1	Panoramica del programma	121
9.4.2	Garanzie del programma	122

9.4.3	Progetti e risultati specifici (2024)	122
9.4.4	Programmi e supporti aggiuntivi	122
9.5	Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto	123
9.5.1	Tre casi diversi in base al livello di integrazione dei vari servizi	123
9.5.2	Cosa rende una rete buona?	124
10	 Un'agenda per la politica e la pratica	127
10.1	A livello europeo	127
10.2	A livello locale	130
10.3	Raccomandazioni relative alla formazione professionale e allo sviluppo professionale continuo	131
	- APPENDICI	133
	appendice 1 Glossario: Alcuni concetti chiave	135
	Appendice 2 Panoramica dei partner del progetto	139
	appendice 3 Organizzazioni visitate durante le quattro visite di studio	142
	Appendice 4 Questionario di indagine sui servizi	143
	Riferimenti	146

Elenco delle abbreviazioni

CAW	Centro di assistenza sociale generale (Centrum Algemeen Welzijnswerk in olandese).
CMHC	Assistenza alla salute mentale in comunità
ETHOS	Tipologia europea di senza dimora e di esclusione abitativa
GP	Medico di medicina generale
HF	Prima la casa
ONG	Organizzazione non governativa
NIMBY	Non nel mio cortile
OCMW	Centro pubblico per l'assistenza sociale (Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn)
PMI	Santé Mentale et Exclusion Sociale (in francese)

Elenco delle tabelle

Tabella 3.1	Numero di questionari compilati ricevuti per Paese (N=65)	29
Tabella 3.2	Categoria dell'organizzazione (N=65)	30
Tabella 3.3	Livello dell'organizzazione (N=65)	30
Tabella 3.4	Missione o obiettivi dell'organizzazione (N=65)*	31
Tabella 3.5	Numero totale di personale retribuito nell'organizzazione (N=63)*	32
Tabella 3.6	Numero totale di volontari nell'organizzazione (N=61) ¹	33
Tabella 3.7	Percentuale di personale per tipo di qualifiche nell'organizzazione	33
Tabella 3.8	Numero totale di utenti per anno nell'organizzazione (N=59)*	35
Tabella 3.9	Numero totale di utenti al giorno nell'organizzazione (N=51)*	35
Tabella 3.10	Durata media e massima del soggiorno in giorni degli utenti	36
Tabella 3.11	Categorie di utenti in base all'organizzazione (N=65)	37
Tabella 3.12	Motivi di non ammissione dei richiedenti secondo l'organizzazione (N=65) ¹	38
Tabella 4.1	Richieste più frequenti che le organizzazioni ricevono dagli utenti (N=59)*	41
Tabella 4.2	Numero totale di organizzazioni che vedono bisogni latenti tra gli utenti e sperimentano una mancata corrispondenza tra i bisogni degli utenti e i servizi offerti (N=65)	42
Tabella 4.3	Servizi delle organizzazioni (N=65)*	46
Tabella 4.4	Servizi di emergenza e assistenza sanitaria (mentale) nelle organizzazioni (N=64)	47

Elenco delle figure

Figura 1.1	I quattro pilastri della dignità e del benessere	20
Figura 3.1	Percentuale di organizzazioni in cui è presente la categoria di utenti (N=65)	37
Figura 4.1	Difficoltà nel rispondere alle richieste degli utenti secondo le organizzazioni (N=53)	43
Figura 4.2	I reclami più ricevuti dagli utenti secondo le organizzazioni (N=42)	43
Figura 4.3	Percentuale di organizzazioni che offrono i diversi servizi (N=65)	45
Figura 4.4	L'impatto della crisi COVID-19 su utenti e personale	48
Figura 4.5	Conseguenze negative (dirette o indirette) della crisi del COVID-19 per gli utenti (N=53)	49
Figura 4.6	Conseguenze positive (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per gli utenti (N=26)	50
Figura 4.7	Conseguenze negative (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per il personale (N=37)	51
Figura 4.8	Conseguenze positive (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per il personale (N=22)	51
Figura 4.9	Opportunità di trasformazione e innovazione nelle organizzazioni a causa della crisi COVID-19 (N=40)	53
Figura 5.1	Il paradosso postale: come il fatto di non avere un indirizzo fa sì che le persone rimangano senza casa	74
Figura 7.1	Struttura organizzativa di Y-foundation alla fine di dicembre 2022	93
Figura 8.1	Il modo in cui le organizzazioni influenzano le autorità pubbliche/l'opinione pubblica (N=53)	112
Figura 8.2	Il modo in cui le organizzazioni danno voce agli utenti (N=57)	113
Figura 9.1	Tipo di organizzazioni o servizi con cui collaborano (N=64)	119

Introduzione

Il fenomeno dei senzatetto è estremamente complesso, sfaccettato e diffuso in tutti i Paesi europei. Data la sua complessità, è fondamentale riflettere a fondo su questo fenomeno e dare la priorità alla persona al centro degli sforzi di intervento.

A questo proposito, il progetto Person First (finanziato da Erasmus+ con il numero di sovvenzione 21PCP0009) sottolinea la necessità di dare priorità alla persona nell'ambito degli interventi, adattando ogni aspetto dell'intervento alle esigenze e ai profili individuali, piuttosto che il contrario. Questo approccio è radicato nella difesa della dignità e nella garanzia di accesso ai diritti umani e sociali.

Il progetto ha facilitato lo scambio di esperienze e l'apprendimento reciproco tra i partecipanti di nove Paesi europei, tra cui Belgio, Danimarca, Finlandia, Grecia, Italia, Lettonia, Polonia, Portogallo e Slovenia. Comprende la partecipazione a quattro visite di studio incentrate su pilastri strutturali chiave: assistenza sociale e servizi di emergenza; salute fisica e mentale; casa e alloggio; empowerment, riabilitazione e partecipazione. Le visite di studio hanno evidenziato una diversità di contesti - demografici, culturali, climatici, storici - così come una varietà di interventi e risposte attuate sul campo per affrontare il problema dei senzatetto. Durante le visite di studio è stata posta una forte enfasi sulla partecipazione attiva delle persone senza dimora. Questa interazione è stata guidata dalla convinzione fondamentale che l'esistenza di ogni persona ha un significato solo quando la sua voce viene realmente ascoltata e compresa.

Il presente rapporto si propone di fare di più che riflettere le lezioni apprese da un piccolo numero di professionisti da un progetto temporaneo. Si propone di promuovere l'implementazione di un approccio più olistico e incentrato sulla persona in tutti i servizi per i senzatetto. In particolare, ci auguriamo che questo rapporto serva come materiale didattico per studenti e professionisti di varie discipline coinvolti in questi servizi. È consigliato principalmente agli studenti di lavoro sociale, ma anche agli studenti e ai tirocinanti in servizio nel campo della psicologia sociale, della psichiatria, dell'assistenza sociale/mentale, della salute pubblica, della sociologia e della pedagogia sociale. Inoltre, dato il gran numero di volontari e operatori alla pari impegnati nei servizi per i senzatetto, raccomandiamo questa relazione anche a loro, perché può contribuire a una maggiore efficacia, alla crescita personale e alla prevenzione del burnout. Infine, ma non per questo meno importante, raccomandiamo questo rapporto ai responsabili politici e agli operatori delle ONG impegnati nella lotta contro la povertà e i senzatetto.

I capitoli sono raggruppati in tre parti. La prima parte (capitoli da 1 a 4) delinea il quadro generale, con una descrizione del progetto Erasmus+ all'interno del quale è stato sviluppato l'approccio Person First. La seconda parte (capitoli da 5 a 9) riassume i risultati delle visite di studio, dei webinar e dei semi che si sono svolti nell'ambito del progetto. I capitoli da 5 a 8 si concentrano successivamente su quattro aree di servizi chiave, i quattro "pilastri" dell'approccio Person First: assistenza sociale, salute e salute mentale, alloggio e partecipazione/riabilitazione, mentre il capitolo 9 esamina le esperienze di integrazione dei servizi. Infine, la terza parte (capitolo 10) sintetizza i principali insegnamenti tratti da questo progetto Person First e presenta una serie di raccomandazioni per le politiche e le pratiche a livello europeo, nazionale e locale.

PARTE PRIMA

CONTESTO DELL'APPROCCIO PERSON FIRST

1 | Schema del progetto

1.1 Sfondo

SMES (Santé Mentale et Exclusion Sociale)-Europa¹ è una rete europea (fondata nel 2001) che si occupa dei bisogni delle persone che vivono in condizioni di estrema povertà, in particolare di quelle che devono affrontare problemi di salute mentale. Come associazione internazionale senza scopo di lucro, SMES sostiene i diritti umani, la dignità e il benessere. La rete mira a facilitare l'accesso ai diritti di cittadinanza, ai servizi sociali e sanitari e a promuovere l'inclusione e la partecipazione. Si concentra su gruppi specifici, tra cui malati mentali privi di assistenza adeguata, giovani a rischio, anziani abbandonati, migranti senza documenti, richiedenti asilo e rifugiati. Attraverso la creazione di reti con altri organismi europei, lo SMES sensibilizza e promuove le migliori pratiche.

In un precedente progetto intitolato "Dignità e benessere", SMES-Europa ha analizzato i profili di circa 50 individui che vivono in condizioni sociali e sanitarie estreme² - individui che alcune volte hanno preferito rimanere, e a volte addirittura morire, per strada piuttosto che accettare le soluzioni offerte dai servizi disponibili. Il rapporto finale di questo progetto è stato presentato a una conferenza europea a Lisbona nel 2017. Durante questo evento, è stato suggerito di avviare un progetto di follow-up incentrato sui profili dei servizi che si occupano di queste persone. Idealmente, questi servizi dovrebbero privilegiare l'accoglienza, il rispetto, il coinvolgimento, il sostegno e la riconnessione con l'individuo. La questione centrale è se gli interventi integrino l'assistenza sociale e sanitaria in linea con i bisogni reali delle persone, rispettando la loro dignità, e siano accessibili, orientati alla prossimità e sostenibili, soprattutto nei centri di emergenza.

1.2 Obiettivi

Basandosi sul progetto "Dignità e benessere",³ "Prima la persona" mira a identificare modelli e pratiche per facilitare l'accesso ai servizi da parte dei senzatetto. Inoltre, cerca di consentire agli operatori sociali e sanitari del settore pubblico e privato di raggiungere le persone senza dimora con problemi di salute mentale dove si trovano.

Gli obiettivi specifici comprendono:

- promuovere e facilitare la creazione di reti e collaborazioni tra i lavoratori di istituzioni, organizzazioni e associazioni che si occupano di precarietà estrema per realizzare sinergie efficaci e trasformare le pratiche quotidiane in modelli di rete efficaci;
- costruire le capacità di ciascun partecipante attraverso scambi internazionali e intersettoriali, visite di studio e workshop, promuovendo l'apprendimento reciproco di problemi e metodologie diverse e cercando soluzioni adeguate ed efficienti;
- identificare servizi e strutture efficienti e innovativi in grado di prevenire la persistenza dei problemi e raccomandare priorità per la prevenzione e la sostenibilità;
- coinvolgendo la società civile, i politici, gli amministratori e i media, riconoscendo che si tratta di un problema sociale che richiede un'attenzione collettiva, non solo di una sfida per gli operatori professionali;

¹ <https://www.smes-europa.org/>

² https://www.smes-europa.org/REPORT_PROFILI_D-&-WB_SMES.pdf

³ https://www.smes-europa.org/DIGNITY_&_WELLBEING.htm

- L'accento è posto sull'apprendimento permanente e sulla creazione di una rete che persista oltre il completamento del progetto .

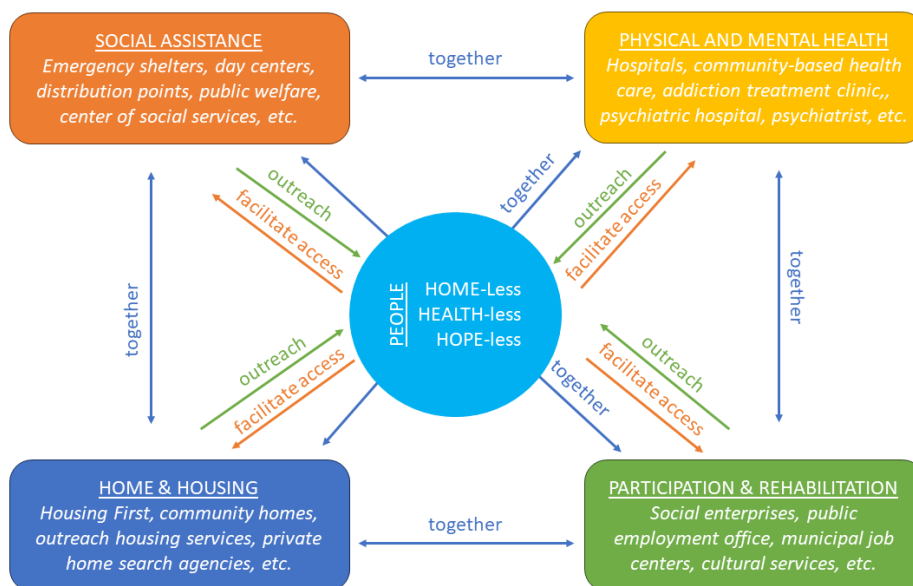
Con il progetto Person First, ci proponiamo di raggiungere i seguenti risultati:

- migliorare la comprensione dei bisogni complessi e delle risposte appropriate da parte dei professionisti;
- incoraggiare il coinvolgimento delle istituzioni e dei politici nei servizi sanitari e sociali;
- promuovere la partecipazione di professionisti e studenti di lavoro sociale a corsi di formazione formali e informali su approcci più centrati sulla persona e olistici al problema dei senzatetto;
- passare da un approccio caritatevole nei confronti dei senzatetto al rispetto dei loro diritti fondamentali;
- migliorare la cooperazione tra servizi pubblici e privati nei settori sanitario e sociale.

1.3 Un approccio centrato sulla persona che consiste in quattro pilastri essenziali per la dignità e il benessere

Il progetto Person First pone una forte enfasi sulla priorità della voce delle persone senza dimora, adattando i servizi alle loro esigenze specifiche. Sostiene un approccio olistico e integrato che non solo fornisce assistenza, ma promuove attivamente l'empowerment. Il modello Person-First sottolinea l'importanza di adottare un approccio centrato sulla persona che affronti almeno quattro dimensioni cruciali per soddisfare i bisogni delle persone senza dimora (vedi Figura 1.1): (1) assistenza sociale, (2) salute mentale e fisica, (3) alloggio e (4) partecipazione e riabilitazione attraverso l'occupazione o altre attività sociali.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **I quattro pilastri della dignità e del benessere**



In linea con il modello Person-First, è essenziale creare ponti tra i quattro pilastri. Ciò implica la promozione di relazioni olistiche e l'impegno, promuovendo al contempo la collaborazione o il lavoro in comune tra vari settori, tra cui i servizi sociali, l'assistenza sanitaria, i servizi abitativi e i servizi di riabilitazione .

Inoltre, il modello Person-First non aspetta passivamente che gli individui cerchino aiuto, ma li raggiunge attivamente per incontrarli dove si trovano. Se l'attività di sensibilizzazione proattiva è preziosa, è altrettanto indispensabile mantenere un ambiente accessibile e accogliente per chi cerca assistenza.

1.4 Metodo

Nell'ambito del progetto Person First sono stati utilizzati diversi metodi:

- **Indagine:** È stata condotta un'indagine esplorativa rivolta ai servizi pubblici e privati che operano nei settori dell'assistenza sociale, della salute (mentale), dell'alloggio e della riabilitazione nei nove Paesi partner (Portogallo, Grecia, Lettonia, Italia, Polonia, Danimarca, Slovenia, Belgio e Finlandia). Questa indagine ci ha permesso di analizzare la congruenza tra i profili dei servizi e le esigenze degli individui bisognosi, considerando fattori quali l'accessibilità, l'accoglienza, la sostenibilità e l'assistenza. Abbiamo inoltre cercato di sviluppare una comprensione sfumata dei molteplici bisogni delle persone senza dimora e di determinare i modi più efficaci per affrontarli.
- **Visite di studio:** Nel 2023 sono state effettuate visite di studio ai servizi di quattro Paesi europei: Lettonia (Riga), Slovenia (Lubiana e Nova Gorica), Finlandia (Helsinki) e Grecia (Atene). Le visite si sono concentrate rispettivamente sui servizi di assistenza sociale, salute (mentale), alloggio e riabilitazione.
- **Webinar:** Dopo le visite di studio sono stati organizzati quattro webinar aperti per uno scambio di opinioni approfondito sulla qualità dei servizi offerti.
- **Eventi pubblici e conferenze:** Nel primo semestre del 2024 sono stati organizzati due eventi a Bruxelles: un evento di divulgazione in collaborazione con il Comitato economico e sociale europeo, rivolto a ONG e fornitori di servizi, e un evento di advocacy ospitato dall'Intergruppo per la lotta alla povertà del Parlamento europeo.
- **Produzione di materiali per l'istruzione e la formazione professionale:** Il presente rapporto è destinato a essere utilizzato come materiale di formazione nelle scuole di lavoro sociale e per la formazione in servizio dei volontari e dei professionisti che lavorano nei servizi per le persone senza dimora.

2 | Sfondo

2.1 Definizione di senza dimora

La tipologia ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), sviluppata da FEANTSA, presenta una solida definizione concettuale di senza dimora e di esclusione abitativa, consentendo definizioni operative specifiche adattate alle situazioni e alle esigenze politiche nazionali⁴. Secondo ETHOS, la condizione di senzatetto è caratterizzata dall'esclusione da uno o più dei tre ambiti che costituiscono una casa: l'ambito fisico, sociale e legale. Più precisamente:

- possedere un'abitazione o uno spazio dignitoso sufficiente a soddisfare le esigenze dell'individuo e della sua famiglia (ambito fisico);
- essere in grado di mantenere la privacy e di intrattenere relazioni sociali (dominio sociale);
- possesso esclusivo, sicurezza di occupazione e titolo legale (dominio legale).

La definizione di ETHOS light, concordata a livello europeo, comprende le persone che vivono per strada, che risiedono in alloggi specifici (di emergenza o di altro tipo), che occupano abitazioni non convenzionali (come un garage o un'automobile) o che alloggiano temporaneamente presso amici o familiari a causa della mancanza di un alloggio stabile.⁵ Il conteggio belga (MEHOBEL)⁶ ha introdotto un'ulteriore categoria operativa alle sei categorie esistenti di ETHOS light. Questa nuova categoria comprende gli individui che risiedono in situazioni abitative a rischio di sfratto, ampliando così il totale a sette categorie.

In letteratura, è possibile distinguere tra diversi tipi di senzatetto (le categorie riportate in questo rapporto non sono esaustive). Le persone che sperimentano la condizione di senzatetto cronico sono profondamente radicate nel sistema dei rifugi, che funzionano come soluzione abitativa a lungo termine per questa popolazione piuttosto che come opzione temporanea o di emergenza. Questo gruppo è spesso anziano, sottoccupato e spesso affetto da disabilità. La condizione di senzatetto transitorio si verifica quando le persone entrano nel sistema di accoglienza per un solo soggiorno, in genere di breve durata. È più probabile che questo gruppo sia più giovane e che sia diventato un senzatetto a causa di un evento significativo e spesso catastrofico, come la perdita del lavoro, un divorzio o un abuso domestico. I senzatetto occasionali si riferiscono a persone che si trovano regolarmente senza casa. A differenza dei senzatetto transitori, sono disoccupati cronici e possono avere problemi medici, di salute mentale e di uso di sostanze.

2.2 Cause della mancanza di dimora

I profili delle persone senza dimora sono estremamente variegati e comprendono persone indigenti, vittime di violenza domestica, tossicodipendenti, giovani che hanno rotto i legami con le loro famiglie, immigrati non accompagnati e altri. Questa diversità è il risultato di una complessa interazione di cause di disconnessione sociale. Crescere in povertà è un fattore significativo, ma altri fattori comuni che contribuiscono sono il fallimento della carriera scolastica, i conflitti con i genitori, la perdita di parenti, gli incontri negativi con i servizi sociali e l'accesso limitato al mercato immobiliare.

⁴ <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

⁵ fea-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf (feantsa.org)

⁶ <https://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=BR%2F154%2FA4%2FMEHOBEL>

I fattori di rischio associati alla condizione di senza dimora, come delineato da Edgar (2009), possono essere ampiamente catalogati in quattro dimensioni principali: fattori strutturali, istituzionali, relazionali e personali.

a) Fattori strutturali

La maggior parte delle persone senza dimora in Europa ha un reddito basso, spesso è disoccupata o svolge lavori instabili e poco qualificati. Anche i fattori strutturali, come la carenza di alloggi, le difficoltà economiche e i problemi specifici di accesso agli alloggi per le persone svantaggiate, svolgono un ruolo significativo. La protezione sociale è fondamentale, poiché la mancanza di sicurezza in caso di malattia o disoccupazione, unita a prestazioni insufficienti, aumenta il rischio di rimanere senza casa. Alcuni gruppi, come gli immigrati che devono affrontare barriere legali o discriminazioni, in particolare quelli esclusi dalla sicurezza sociale e dalle prestazioni minime, sono i più a rischio. In molti casi, le persone sono addirittura escluse dalla protezione sociale *perché* non hanno una residenza legale (si veda il "paradosso postale" nella sezione 5.8.4 di questo rapporto). La situazione degli immigrati irregolari, caratterizzata dalla migrazione non documentata e dalla mancanza di diritti, aggrava la questione.

b) Fattori istituzionali

I fattori istituzionali contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità dei senzatetto quando le persone bisognose non ricevono un sostegno adeguato a causa di servizi non disponibili o mal coordinati. Anche le politiche di allocazione delle risorse e le pratiche di gatekeeping possono aumentare il rischio che gruppi specifici diventino senzatetto. Ciò può accadere quando gli individui non sono valutati come casi prioritari o sono esplicitamente esclusi dai servizi, spesso a causa di problemi di documentazione o di status giuridico. L'istituzionalizzazione stessa può esacerbare la vulnerabilità portando alla perdita di competenze per una vita indipendente. Le procedure di dimissione, in particolare dagli ospedali o dalle carceri, possono mancare di preparazione per un alloggio stabile, con il risultato che le persone vengono dimesse per strada. Il ricovero in carcere o alcuni trattamenti ospedalieri a lungo termine possono portare alla condizione di senzatetto; tra i detenuti è stata osservata una sottostima, che potrebbe influenzare le decisioni sulla libertà vigilata.

c) Fattori di relazione

La condizione di senza dimora spesso deriva dall'inasprirsi di conflitti, relazioni violente, separazioni o lutti. I risultati delle indagini evidenziano costantemente che i problemi relazionali traumatici sono uno dei principali fattori scatenanti della condizione di senza dimora in tutti i Paesi. Le persone senza dimora riferiscono spesso di aver vissuto in precedenza eventi difficili, come la violenza domestica, l'abbandono precoce della casa dei genitori o la morte di questi ultimi durante l'infanzia, in percentuali maggiori rispetto alla popolazione generale. Questi fattori di rischio a livello relazionale contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità delle persone senza dimora, con variazioni nell'incidenza di questi eventi critici della vita osservate tra i vari Paesi e sottogruppi di persone senza dimora.

d) Fattori personali

Infine, le caratteristiche personali giocano un ruolo significativo nel determinare la vulnerabilità degli individui ai fattori di rischio precedentemente menzionati e possono in ultima analisi essere il fattore decisivo che porta alla condizione di senza dimora. Se i problemi di salute mentale e la dipendenza sono spesso citati come sfide personali significative, anche le malattie di lunga durata, la disabilità e il basso livello di istruzione contribuiscono ad aumentare la vulnerabilità.

È essenziale riconoscere che non tutti gli individui che affrontano questi fattori di rischio diventano senzatetto, poiché le risorse economiche, sociali e culturali, insieme al sostegno del sistema assistenziale, influiscono significativamente sull'esito. Il successo nella prevenzione del fenomeno dei senza dimora dipende spesso dalla disponibilità di risorse e sistemi di supporto, che possono mancare a coloro che alla fine si ritrovano senza dimora.

2.3 Effetti della mancanza di dimora

Essere senzatetto comporta un declino della salute e dell'aspettativa di vita. Sebbene anche i fattori che contribuiscono alla condizione di senzatetto possano avere effetti negativi sulla salute, la ricerca indica che l'esperienza stessa della mancanza di casa e del dormire all'addiaccio ha un impatto negativo profondo e immediato sulla salute.

I problemi di salute fisica possono derivare direttamente dai rischi specifici associati alla condizione di senza dimora, dall'assenza della consueta struttura di supporto sociale per la salute o peggiorare a causa della mancanza di accesso alle cure mediche (Progetto Erasmus+ Dignity & Well-being, 2019). Per quanto riguarda i problemi di salute mentale, la mancanza di casa può essere attribuita a psicosi, traumi multipli e dipendenza, mentre il disagio emotivo, l'ansia e la depressione possono essere risposte alla mancanza di casa (Leng, 2007).

2.4 Dati sul fenomeno dei senza dimora in alcuni paesi partner

2.4.1 Senzatetto in Belgio

Dal 2020, la Fondazione Re Baldovino collabora attivamente con i team di ricerca del LUCAS KU Leuven e dell'UCLouvain CIRTES, insieme a oltre 100 autorità locali, per implementare una metodologia standardizzata per il conteggio delle persone senza dimora nelle Fiandre e in Vallonia. Il KBF mira a estendere questa metodologia a tutti i livelli federali per garantire conteggi uniformi e ricorrenti in Belgio. Sulla base dei conteggi standardizzati condotti negli ultimi 4 anni (2020-2023) (in non meno di 227 comuni e con l'aiuto di 900 organizzazioni partecipanti), i team di ricerca hanno effettuato estrapolazioni per le Fiandre, la Vallonia e la comunità di lingua tedesca:⁷

- nelle Fiandre, si stima che 19.479 persone siano senza fissa dimora: 13.533 adulti e 5.946 bambini;
- in Vallonia, si stima che 19.055 persone siano senza fissa dimora: 14.342 adulti e 4.713 bambini;
- nella Comunità di lingua tedesca, 192 persone sono senza fissa dimora: 131 adulti e 61 bambini.

2.4.2 Senzatetto a Lisbona

In Portogallo, nel 2021 sono state contate come senzatetto circa 9.604 persone, di cui circa 3.328 a Lisbona, che rappresentano lo 0,6% della popolazione residente totale della città. Lisbona da sola rappresenta il 35% della popolazione senza fissa dimora del Paese, il che indica una significativa concentrazione di senzatetto nella città. Di questi, più di 307 individui vivono per strada, rappresentando il 6% della popolazione nazionale di senzatetto.

Nonostante i diversi servizi e l'attenzione dedicata al problema a Lisbona, si prevede un aumento dei senzatetto. Non ci sono ancora dati più recenti, ma i servizi prevedono cambiamenti nel profilo delle persone senza dimora, prevedendo un aumento dei migranti e dei nuovi arrivati che sperimentano la condizione di senzatetto. Gli sforzi di prevenzione per questi gruppi, in particolare per i nuovi arrivati che si trovano ad affrontare la condizione di senzatetto per la prima volta, sembrano essere insufficienti a Lisbona.

2.4.3 Senzatetto in Grecia

La Grecia ha affrontato il problema dei senzatetto, esacerbato in particolare dalle difficoltà economiche e dalla crisi dei rifugiati. La crisi economica iniziata nel 2008 ha colpito la Grecia in modo particolarmente duro, portando ad alti tassi di disoccupazione e a misure di austerità che hanno colpito vari settori della società, compreso quello abitativo. Il problema dei senzatetto è diventato

⁷ <https://kbs-frb.be/nl/dak-en-thuisloosheid-nieuwe-tellingen-onthullen-de-omvang-van-de-problematiek>

significativo in questo periodo, con segnalazioni di un numero crescente di persone che vivono per strada o in rifugi temporanei. La crisi dei rifugiati ha inoltre messo a dura prova le risorse della Grecia, dato che molti rifugiati e migranti sono arrivati nel Paese in cerca di asilo e assistenza. Per affrontare il problema dei senzatetto, il governo greco ha attuato diverse politiche e programmi, spesso in collaborazione con organizzazioni internazionali e ONG. Queste iniziative miravano a fornire servizi di supporto, come rifugi, assistenza alimentare, assistenza sanitaria e programmi di integrazione sociale, alle persone senza casa e alle famiglie. Tuttavia, nonostante gli sforzi, il problema dei senzatetto rimane complesso e persistente in Grecia. L'instabilità economica, le limitate possibilità di alloggio a prezzi accessibili e le sfide sociali continuano ad alimentare il problema.

Secondo le Nazioni Unite, ci sarebbero 22.000 senzatetto ad Atene e altri 20.000 dove in Grecia. La maggior parte di loro sono rifugiati riconosciuti e greci nativi. Per quanto riguarda i migranti privi di documenti, la maggior parte sono cittadini dell'UE il cui permesso di soggiorno è scaduto.⁸

Secondo i dati 2023 dell'Autorità statistica ellenica (ELSTAT), il 26,1% della popolazione greca è a rischio di povertà ed esclusione sociale. Questa percentuale si discosta di poco da quella del 2022, pari al 26,3%.⁹

2.4.4 Senzatetto in Lettonia

La situazione dei senzatetto in Lettonia varia da città a città e i dati disponibili si limitano alle statistiche sui rifugi. I numeri complessivi non sono cresciuti in modo significativo, con una cifra pari a 5.400 nel 2014 e un leggero aumento a 5.600 nel 2022 per le persone che utilizzano i rifugi.

2.4.5 Senzatetto in Finlandia

A differenza di altri Paesi europei, la Finlandia ha visto diminuire il numero di senzatetto da oltre 18.000 nel 1987 a meno di 4.000 nel 2022, grazie all'attuazione di iniziative permanenti Housing First per le persone senza dimora. Sebbene la maggior parte delle persone colpite sia ancora di sesso maschile, il numero di donne senza fissa dimora è in aumento, spesso alle prese con esperienze di violenza e vergogna. Inoltre, tra i senzatetto si registra una crescente presenza di minoranze sessuali e di genere, in particolare tra i giovani. Per far fronte a questa situazione, sono fondamentali un sostegno personalizzato per gruppi specifici e una maggiore informazione sulle cure successive.

2.5 Dichiarazione di Lisbona

La povertà e l'aumento del costo della vita contribuiscono in modo significativo all'aumento della crisi dei senzatetto, che è cresciuta in modo sostanziale nell'ultimo decennio, colpendo circa 895.000 persone in tutta Europa.¹⁰ La Dichiarazione di Lisbona sulla Piattaforma europea per la lotta ai senzatetto, stabilita dagli Stati membri nel giugno 2021, fissa l'obiettivo di eliminare il fenomeno dei senzatetto entro il 2030, in modo che:

Nessuno dorme all'addiaccio per mancanza di un alloggio d'emergenza accessibile, sicuro e adeguato; nessuno vive in alloggi d'emergenza o di transizione più a lungo di quanto sia necessario per passare con successo a una soluzione abitativa permanente; nessuno viene dimesso da un istituto (ad esempio prigione, ospedale, struttura di assistenza) senza un'offerta di alloggio adeguata; gli sfratti dovrebbero essere evitati ogni volta che è possibile e nessuno viene sfrattato senza assistenza per una soluzione abitativa adeguata quando è necessaria; nessuno viene discriminato a causa della sua condizione di senzatetto".

⁸ Per maggiori informazioni, <https://www.hrw.org/world-report/2022/country-chapters/greece>, <https://www.statistics.gr/documents/20181/13491320/VNR+2022+Grecia+Rapporto.pdf/d0b97502-84b4-866f-e32e-2d91dff2538a>

⁹ Per maggiori informazioni, <https://thepressproject.gr/hellenic-statistical-authority-report-over-2-6-million-citizens-in-greece-facing-poverty-minimal-relief-from-benefits/>

¹⁰ Rapporto: 8th Overview of Housing Exclusion in Europe 2023 (feantsa.org).

La dichiarazione delinea gli obiettivi principali, tra cui garantire un alloggio di emergenza accessibile, evitare soggiorni prolungati in alloggi di transizione, offrire un alloggio adeguato alle persone che lasciano gli istituti, prevenire gli sfratti senza assistenza ed eliminare la discriminazione basata sulla mancanza di casa .

La dichiarazione riconosce che i fattori determinanti del fenomeno dei senza dimora includono l'aumento dei costi degli alloggi, l'insufficienza delle case popolari, il basso reddito, l'occupazione precaria, la perdita del lavoro, l'invecchiamento, la disgregazione della famiglia, la discriminazione, i problemi di salute e l'impreparazione a lasciare le istituzioni. L'importanza di questi fattori varia da uno Stato membro all'altro ed è influenzata dai sistemi di protezione sociale, sanitari e abitativi.

Affrontare queste sfide è complesso, ma la dichiarazione rileva una crescente evidenza di interventi efficaci. Esiste una notevole diversità nel modo in cui il fenomeno dei senza dimora viene concettualizzato e misurato negli Stati membri, che riflette le differenze nei regimi di welfare, nei meccanismi di finanziamento, nell'erogazione dei servizi, nella centralizzazione e nei livelli di decommodificazione.

3 | Indagine sui servizi

3.1 Metodo

L'indagine esplorativa condotta nella prima fase del progetto Person First è stata sottoposta al vaglio etico del Comitato Etico Sociale e Societario (SMEC) della KU Leuven (vedi Appendice 4). Inizialmente redatto in inglese, il questionario è stato tradotto in lingua madre dai partner del progetto prima di essere somministrato ai potenziali intervistati. La responsabilità della raccolta dei dati è ricaduta sui partner del progetto, che si sono impegnati a raccogliere le risposte di almeno 50 organizzazioni (con almeno 6 organizzazioni per Paese/partner del progetto). La comunicazione con le organizzazioni è avvenuta via e-mail, telefono e/o posta, con una preferenza per le interviste di persona, online o telefoniche, al fine di eliminare le risposte mancanti, fornire assistenza diretta e ottenere tassi di risposta più elevati per una migliore qualità dei dati.

L'indagine si è svolta tra il maggio 2022 e l'ottobre 2022 e tutti i dati raccolti, tradotti in inglese, sono stati inseriti in Excel e analizzati dall'Istituto di ricerca sul lavoro e la società (HIVA) della KU Leuven. Dato che sono state inserite numerose domande a risposta aperta, sono state condotte analisi sia quantitative che qualitative. È importante notare che ad alcune risposte potevano essere assegnati più codici (cioè più temi) e le organizzazioni avevano la possibilità di fornire più risposte a ciascuna domanda.

Il feedback dei partner del progetto ha indicato che la maggior parte delle organizzazioni è stata contattata via e-mail o telefono. Tuttavia, il processo di raccolta dei dati ha subito dei ritardi a causa di diversi fattori, tra cui problemi di traduzione sia per il sondaggio che per le risposte, la sovrapposizione con le vacanze estive, le difficoltà nel coinvolgere le parti interessate con un interesse diretto nel progetto (come i comuni e le autorità locali) e la necessità per alcune organizzazioni di ottenere il permesso prima di partecipare.

3.2 Profilo delle organizzazioni

Abbiamo ricevuto un totale di 65 sondaggi compilati, che rappresentano la partecipazione di 65 organizzazioni diverse (cfr. Tabella 3.1). La distribuzione dei sondaggi varia a seconda del Paese, da 3 sondaggi (Belgio) a 12 sondaggi (Portogallo), con una media di circa 7 sondaggi per Paese.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Numero di questionari compilati ricevuti per paese (N=65)**

	N	%
Portogallo	12	18.5
Grecia	10	15.4
Lettonia	9	13.8
Italia	9	13.8
Polonia	7	10.8
Danimarca	6	9.2
Slovenia	5	7.7
Belgio	4	6.2
Finlandia	3	4.6

Circa due terzi (63%) delle organizzazioni sono organizzazioni private senza scopo di lucro sovvenzionate, circa un sesto (17%) sono organizzazioni pubbliche e un quinto (20%) hanno uno status diverso, come misto, privato non sovvenzionato o altro (cfr. Tabella 3.2).

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Categoria dell'organizzazione (N=65)**

	N	%
Privato sovvenzionato	41	63.1
Pubblico	11	16.9
Misto	5	7.7
Privato, non sovvenzionato	5	7.7
Altro (organizzazione religiosa, associazione, comunità senza scopo di lucro)	3	4.6

Circa la metà (52%) delle organizzazioni è orientata a livello locale, un quarto (26%) a livello regionale e circa un quinto (20%) a livello nazionale (cfr. Tabella 3.3).

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Livello dell'organizzazione (N=65)**

	N	%
Locale	34	52.3
Regionale	17	26.2
Nazionale	12	18.5
Nazionale e regionale	1	1.5
Nazionale e locale	1	1.5

In termini di missione o obiettivi, le organizzazioni hanno riferito obiettivi diversi, con circa la metà (49%) che mira ad aiutare gli utenti o a fornire loro una vita migliore, il 37% che si concentra sulla riabilitazione e l'empowerment, il 25% che contribuisce all'inclusione nella società e il 20% che offre servizi sanitari alle persone senza dimora. Altri obiettivi, anche se menzionati meno frequentemente, comprendono l'attività di lobbying, la difesa, la sensibilizzazione, la fornitura di un riparo, il lavoro di prevenzione, il rafforzamento delle reti sociali, l'occupazione e l'istruzione, la riduzione dei danni, il miglioramento dei servizi e la collaborazione con altri servizi (cfr. Tabella 3.4).

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **Missione o obiettivi dell'organizzazione (N=65)***

	N	%
Migliore vita (sociale)/assistenza/trattamento Assistenza nel processo di superamento della crisi dei senzatetto e dell'esclusione sociale; sostegno nel processo di trattamento delle dipendenze; sostegno alla dignità umana", "Aiuto alle persone svantaggiate (poveri, disabili e socialmente esclusi) per alleviare i problemi della vita quotidiana", ...	32	49.2
Riabilitazione e responsabilizzazione Miglioramento delle capacità di adattamento all'ambiente e sostegno al processo di auto-emancipazione e riadattamento sociale dei giovani...", "Riabilitazione e stabilizzazione abitativa dei senzatetto più vulnerabili", ...	24	36,9
Inclusione La missione è quella di promuovere la piena inclusione e l'autonomia delle persone in situazione di vulnerabilità", "Creare un ambiente inclusivo per le persone emarginate, in particolare per le persone che fanno uso di droghe, a bassa soglia, ... Costruire relazioni sociali e tollerare gli ospiti così come sono", "Costruire ponti tra la strada e il resto della società", ...	16	24.6
Salute (fisica e mentale) Recupero e integrazione nella comunità di persone con problemi di salute mentale", "Assistenza medica per le persone senza fissa dimora, soprattutto per quelle che vivono in strada", ...	14	21.5
Lobbying/advocacy/sensibilizzazione Protezione dei diritti. Sensibilizzazione sul problema dell'emarginazione sociale. Un contributo alla progettazione delle politiche sociali...", ...	12	18.5
Fornire un riparo Fornire un riparo a persone senza fissa dimora con problemi sociali specifici, come malattie mentali o abuso di sostanze, che hanno bisogno di sostegno personale e sociale", "Fornire un riparo in una situazione di crisi", "Fornire un riparo temporaneo e sicuro e una riabilitazione sociale per adulti senza fissa dimora o in crisi, e prevenire il vagabondaggio e la mancanza di casa", ...	10	15.4
Prevenzione Prevenire l'esclusione sociale e il deragliamento dei giovani...", ...	8	12.3
Rafforzare le reti sociali Migliorare le relazioni reciproche all'interno della famiglia/partnership/con i propri cari", "Collegare tutte le generazioni, creare una coesistenza intergenerazionale", ...	6	9.2
Occupazione Aumentare il livello di attività professionale dei giovani a rischio di esclusione sociale", "Creare un ponte tra la mancanza di interesse e di motivazione e le offerte di formazione, occupazione o lavoro che sono disponibili ma non sempre utilizzate", ...	5	7.7
Riduzione del danno Riduzione del danno in una prospettiva ampia: aghi puliti, preservativi, cibo, sonno", ...	5	7.7
Miglioramento del servizio Garantire un livello di eccellenza nei servizi forniti; assicurare che la popolazione più vulnerabile abbia accesso a una rete di risorse che le permettano di migliorare la propria stabilità e di diminuire le proprie sofferenze, 'Garantire la sostenibilità di tutti i progetti', ...	3	4.6
Istruzione 'Attività di aiuto, educative e culturali rivolte a gruppi svantaggiati e minacciati di esclusione sociale', ...	3	4.6
Collaborazione con altri servizi Stabilire contatti con i partner, governativi e non governativi, psichiatria, ...	2	3.1

* Sono possibili più obiettivi o risposte per organizzazione.

3.3 Profilo del personale

L'esame del personale delle diverse organizzazioni rivela che circa la metà di esse (53%) ha meno di 20 dipendenti retribuiti (cfr. Tabella 3.5). Tuttavia, un sottoinsieme di organizzazioni ha un numero significativamente maggiore di membri del personale retribuito, con il 13% che ha più di 100 membri del personale retribuito (fino a un massimo di 1.860). A causa dei valori estremi, la media di 82 membri del personale retribuito è notevolmente superiore alla mediana¹¹ di 18 membri del personale retribuito nel nostro campione. La mediana, essendo meno influenzata dai valori estremi, è la misura più informativa della tendenza centrale della distribuzione.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..5 **Numero totale di personale retribuito nell'organizzazione (N=63)***

	N	%
0-19	33	52.4
20-39	10	15.9
40-59	7	11.1
60-79	1	1.6
80-99	4	6.3
100-1,860	8	12.7
Mediano	18	
Media	81.8	

* 2 valori mancanti.

Oltre al personale retribuito, molte organizzazioni si affidano a volontari, l'80% del campione (cfr. tabella 3.6). Il 20%, invece, non fa affidamento sui volontari. Il numero totale di volontari varia in modo significativo, con una media di 94 e una mediana di 14. La mediana, essendo meno influenzata dai valori estremi, è la più importante. La mediana, essendo meno influenzata dai valori estremi, è la misura più informativa della tendenza centrale della distribuzione. Inoltre, si osserva una forte correlazione positiva ($r = 0,91$) tra il numero di membri del personale retribuiti e i volontari. Un numero maggiore di personale retribuito è correlato a un numero maggiore di volontari.

¹¹ La mediana è il valore medio di un gruppo di numeri classificati per dimensione.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..6 **Numero totale di volontari nell'organizzazione (N=61) ¹**

	N	%
0	12	19.7
1-19 ²	26	42.6
20-39	9	14.8
40-59	3	4.9
60-79	2	3.3
80- 2,459	9	14.8
Mediano	14	
Media	93.5	

¹ 4 valori mancanti.

² 1 organizzazione è composta solo da volontari e non ha personale retribuito.

Le organizzazioni hanno anche riportato la percentuale di personale con qualifiche specifiche (cfr. Tabella 3.7). La percentuale media di personale con qualifiche sociali è del 40% (mediana del 30%), la più alta tra le qualifiche rilevate. Il personale di medicina generale segue con una percentuale media del 12% (mediana del 3%), mentre la percentuale media di personale specializzato in salute mentale è la più bassa, pari all'8% (mediana dello 0%).

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..7 **Percentuale di personale per tipo di qualifica nell'organizzazione**

	Mediano	Media
Qualifiche sociali (N=60)	29.5	40.1
Operatori sanitari generici (N=61)	3.3	11.8
Specialisti in salute mentale (N=61)	0.0	8.1

3.3.1 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

Nelle discussioni con i partner del progetto sui risultati relativi al profilo del personale, sono emerse diverse considerazioni chiave.

In primo luogo, è stata riconosciuta la necessità di una maggiore diversità nel background educativo o formativo, dato che l'attuale maggioranza del personale è costituita da operatori sociali e medici. Si sottolinea che le organizzazioni potrebbero trarre vantaggio da un insieme di competenze più vario, come ad esempio persone con un background in psicologia, scienze della comunicazione o altri campi.

In secondo luogo, la carenza di personale viene identificata come una sfida significativa. È interessante notare che il problema non è solo la mancanza di personale qualificato, ma anche un problema di turnover. Il turnover del personale, rafforzato dalla carenza di personale, crea problemi nella costruzione della fiducia, poiché l'esperienza è fondamentale per entrare in contatto con le persone senza dimora. La natura temporanea dell'impiego del personale contribuisce a creare tensioni all'interno dell'organizzazione. Inoltre, c'è una nota di cautela sui rischi associati alle organizzazioni su larga scala in termini di sicurezza.

Per prevenire l'abbandono e il burnout del personale di , sono fondamentali alcune strategie chiave:

- fornire supporto e supervisione: garantire che il personale riceva regolarmente supporto e supervisione, compresi interventi settimanali e sessioni di supervisione mensili;

- promuovere relazioni sane: incoraggiare le relazioni positive e la cooperazione tra colleghi, sottolineando l'importanza di un riposo sufficiente;
- evitare aspettative eccessive: evitare - e se necessario temperare - la mentalità del "salvataggio di tutte le persone", perché può portare a sforzi eccessivi e non sostenibili;
- offrire compensi competitivi: fornire posti di lavoro ben retribuiti e opportunità di avanzamento di carriera per motivare e trattenere il personale;
- enfatizzare l'atteggiamento e la passione: riconoscere il ruolo essenziale dell'atteggiamento del personale, della passione e dell'inter est. L'autentica attenzione per le persone che servono è fondamentale;
- fare affidamento sul personale di sicurezza può avere conseguenze negative. Il raggiungimento di un equilibrio tra il numero di personale e di utenti del servizio è fondamentale per stabilire legami personali. Ciò potrebbe comportare una riduzione del numero di utenti per evitare la necessità di personale di sicurezza. Inoltre, la sicurezza e le condizioni di lavoro del personale sono fondamentali e gli individui non dovrebbero lavorare da soli, soprattutto in condizioni difficili (si veda l'incidente violento nel centro diurno per tossicodipendenti di Lubiana). In Danimarca, tali pratiche sono vietate dalla legge.

L'organizzazione del lavoro viene sottolineata come un fattore critico che influisce sull'efficacia dell'affrontare il problema dei senzatetto. Le risposte suggeriscono che il modo in cui il lavoro è strutturato e gestito gioca un ruolo fondamentale nel successo dei rifugi per senzatetto.

ŠENT, un'organizzazione slovena (vedi appendice 2) che si dedica alla fornitura di servizi di qualità, si trova ad affrontare una sfida persistente per ottenere finanziamenti adeguati. Il requisito del cofinanziamento dei fondi pubblici, in genere circa il 20%, si rivela un ostacolo impegnativo. Sebbene la carenza di personale sia in parte affrontata attraverso il lavoro volontario, ŠENT ne riconosce i limiti, sottolineando la necessità di trovare un equilibrio in cui i contributi volontari integrino, e non sostituiscano, le competenze professionali.

Inoltre, si concorda sulla necessità di un'ulteriore formazione in servizio, in particolare per quanto riguarda la gestione dei problemi di salute mentale e la gestione delle differenze culturali. Inoltre, si sottolinea che tutto il personale dei centri di accoglienza per senzatetto, compresi i volontari, dovrebbe seguire una formazione informata sui traumi. Questo alto evidenzia la natura multiforme delle sfide affrontate dalle persone senza dimora e l'importanza di garantire che il personale sia ben equipaggiato per fornire un supporto efficace.

Infine, l'importanza dell'atteggiamento del personale non può essere sopravvalutata:

- In primo luogo, è fondamentale adottare un approccio incentrato sulla persona. In questo modo si garantisce che vengano prese in considerazione e affrontate le esigenze, le circostanze e le aspirazioni uniche di ciascuno;
- in secondo luogo, è essenziale attuare una "pratica psicologicamente informata". La comprensione degli aspetti psicologici degli individui, in particolare di quelli che hanno subito un trauma, fornisce una finestra di accesso vitale ai loro bisogni e consente un sostegno più efficace;
- Infine, è evidente la necessità di flessibilità. L'eccessiva regolamentazione e l'eccessiva specializzazione possono ostacolare la capacità di rispondere in modo dinamico alle diverse e mutevoli esigenze di coloro che vengono serviti. La flessibilità permette di implementare sistemi di supporto più reattivi e adattabili.

3.4 Profilo degli utenti

Le risposte alle domande sul numero totale di utenti all'anno e al giorno rivelano differenze significative attribuibili alle variazioni di scala organizzativa, al tipo di organizzazione e al livello

operativo (locale o nazionale). La mediana per il numero di utenti all'anno è di 460 (cfr. Tabella 3.8), mentre la mediana per il numero di utenti al giorno è di 48 (cfr. Tabella 3.9). In particolare, esiste una correlazione positiva ($r=0,75$) tra il numero di utenti all'anno e il numero di giorni. All'aumentare del numero di utenti annuali, aumenta anche il numero di utenti giornalieri.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..8 **Numero totale di utenti per anno nell'organizzazione (N=59)***

	N	%
15-114	9	15.3
115-214	7	11.9
215-314	10	17.0
315-414	3	5.1
415-514	3	5.1
515-180,014	27	45.8
Mediano	460	
Media	9,081.0	

* 6 valori mancanti.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..9 **Numero totale di utenti al giorno nell'organizzazione (N=51)***

	N	%
3-102	41	80.4
103-202	3	5.9
203-302	2	3.9
303-4,402	5	9.8
Mediano	48	
Media	258.9	

* 14 valori mancanti.

Nel sondaggio, alle organizzazioni è stato chiesto anche quale fosse la durata media e massima del soggiorno dei loro utenti (cfr. Tabella 3.10). Circa la metà delle organizzazioni (48%) ha dichiarato che gli utenti non si sono fermati o non ha risposto a questa domanda, spesso a causa della mancanza di informazioni sulla durata media. Per l'altra metà, la durata media del soggiorno è stata di 200 giorni, con una mediana di 120 giorni.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..10 **Durata media e massima del soggiorno in giorni degli utenti**

Durata del soggiorno	Media in giorni (N=35) ¹	Massimo in giorni (N=42) ²
Minimo	0,04 (1 ora)	2
Massimo	730 (2 anni)	5.110 (quasi 14 anni)
Mediano	120	720 (quasi 2 anni)
Media	199.9	1.246,0 (3,4 anni)

¹ Su 65 organizzazioni, 31 (48%) hanno riferito che gli utenti non sono rimasti o non hanno risposto a questa domanda.

² Su 65 organizzazioni, 13 organizzazioni (20%) non hanno applicato una durata massima del soggiorno e 10 organizzazioni (15%) non hanno risposto a questa domanda.

Un quinto delle organizzazioni non ha indicato una durata massima per i soggiorni degli utenti e il 15% non ha risposto. Tra le restanti organizzazioni (65%), la durata massima media del soggiorno era di circa 3,5 anni, con una mediana di quasi 2 anni.

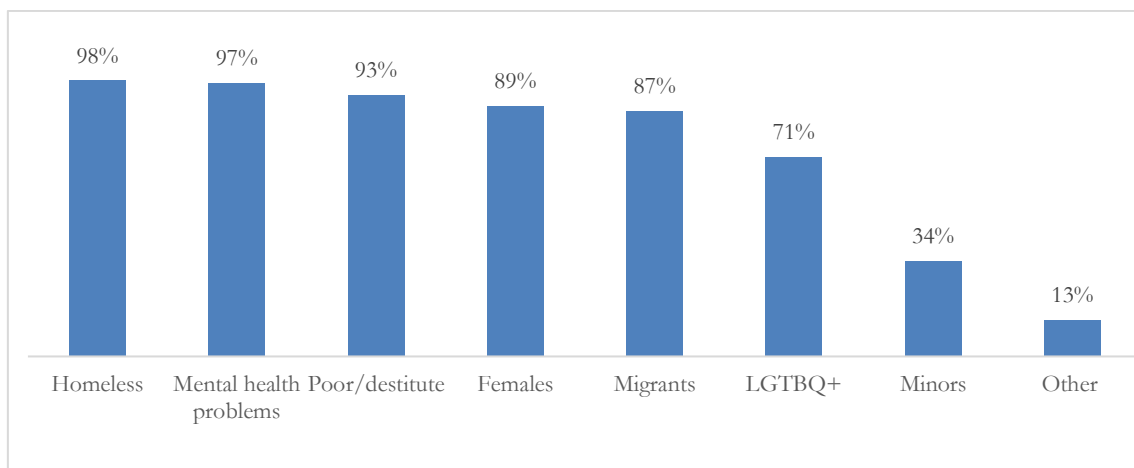
La Tabella 3.11 e la Figura 3.1 offrono ulteriori indicazioni sulle varie categorie di utenti all'interno delle organizzazioni. Quasi tutte le organizzazioni assistono persone senza fissa dimora e con problemi di salute mentale. Circa il 90% delle organizzazioni fornisce servizi a persone povere, donne e migranti. Circa il 70% delle organizzazioni ha come utenti persone LGBTQ+, mentre un terzo menziona l'inclusione di minori tra i propri utenti. Altre categorie menzionate comprendono i rifugiati dall'Ucraina, i senzatetto estremamente vulnerabili, i tossicodipendenti, i Rom e i lavoratori del sesso.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..11 **Categorie di utenti secondo l'organizzazione (N=65)**

	Organizzazione in cui è presente la categoria			Percentuale approssimativa della categoria sul totale del gruppo di utenti			
	N	%	Valori mancanti	N	Mediano	Media	Gamma
Senzatetto	63	98.4	1	57	90.0	71.1	1.5-100
Persone con problemi di salute mentale	62	96.9	1	44	62.5	58.1	1.5-100
<i>Violenza domestica</i>	37	60.7	4				
<i>Sofferenza mentale (solitudine, ansia, ...)</i>	48	78.7	4				
<i>Disturbi psichiatrici</i>	54	88.5	4				
<i>Dipendenza (alcolismo, abuso di sostanze)</i>	58	95.1	4				
Poveri/destituiti	56	93.3	5	53	99.0	88.7	20-100
Utenti di sesso femminile	54	88.5	4	52	25.0	33.7	0.2-100
LGTBQ+	37	71.2	13	30	4.0	6.3	0.1-40
Minori (< 18 anni)	21	34.4	4	20	5.0	17.2	0.1-50
Migranti	53	86.9	4	46	34.2	41.2	0.3-100
<i>Residenti legali</i>	44	89.8	16				
<i>Richiedenti asilo</i>	27	55.1	16				
<i>Migranti senza documenti</i>	35	71.4	16				
Altro*	7	13.2	11				

* Esempi: rifugiati dall'Ucraina", "persone senza fissa dimora più vulnerabili", "persone che fanno uso di droghe", "Rom", "lavoratori del sesso", ...

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Percentuale di organizzazioni in cui è presente la categoria di utenti (N=65)**



Esaminando la percentuale di ciascuna categoria di utenti all'interno del gruppo totale di utenti di un'organizzazione, osserviamo che la quota media più alta è attribuita ai poveri (89%), seguiti dai senzatetto (71%) e dalle persone con problemi di salute mentale (58%). Al contrario, le quote medie delle persone LGBTQ+, dei minori, delle donne e dei migranti sono notevolmente inferiori, rispettivamente del 6%, 17%, 34% e 41%.

Sebbene le donne siano utenti in quasi 9 organizzazioni su 10, la loro rappresentanza non è così pro vata come quella degli uomini. La letteratura indica anche che le donne sono spesso considerate

"senz'altro nascosti", costituendo una minoranza (Progetto Erasmus+ Dignità e Benessere, 2019). Ciò suggerisce che, pur avendo un tetto sopra la testa grazie a una relazione con un uomo, potrebbero subire abusi fisici e sessuali e non essere in grado di andarsene a causa della mancanza di opzioni abitative alternative. È anche più probabile che le donne senza dimora soffrano di gravi malattie mentali e presentino esigenze complesse che richiedono un sostegno specifico. Inoltre, spesso hanno un'immagine di sé fortemente negativa, considerandosi perdenti o madri inadeguate.

Come illustrato nella Tabella 3.11, non tutte le categorie di utenti sono rappresentate in ogni organizzazione. Inoltre, le organizzazioni hanno ragioni specifiche per rifiutare l'ammissione a determinati individui. Nel sondaggio, gli intervistati potevano selezionare diverse ragioni per la non ammissione (si veda la Tabella 3.12). Circa la metà delle organizzazioni dichiara di negare l'ammissione se non vengono rispettate le regole dell'organizzazione. Inoltre, ragioni come l'età e la composizione della famiglia, il comportamento violento o rischioso, il possesso di animali domestici e l'uso di droghe o alcol sono citate dal 40% al 30% delle organizzazioni. Tra i motivi meno frequentemente citati vi sono i problemi psichiatrici, la mancanza di residenza legale e il rifiuto per motivi di genere. In media, un'organizzazione cita 2,3 diversi motivi di rifiuto. Un'organizzazione su otto elenca più di cinque motivi, mentre una su sei ammette tutti e non specifica alcun motivo di rifiuto.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..12 **Motivi di non ammissione dei richiedenti secondo l'organizzazione (N=65) ¹**

	N	%
Età/composizione della famiglia (ad esempio, presenza di minori)	28	43.1
Sesso (ad esempio, nessun uomo)	11	16.9
Mancanza di residenza legale (migranti privi di documenti)	8	12.3
Comportamento violento/rischio	23	35.4
Disturbo psichiatrico	5	7.7
Animali domestici	20	30.8
Uso di droghe o alcol	19	29.2
Non rispetto delle regole dell'organizzazione ²	28	48.3
Altro ³	10	15.4
Numero di motivi di non ammissione per organizzazione		
Nessuno	11	16.9
1	14	21.5
2	14	21.5
3	7	10.7
4	11	16.9
5+	8	12.3
Mediano	2	
Media	2.3	

¹ Sono possibili più ragioni o risposte per ogni organizzazione.

² 8 valori mancanti (è stata utilizzata la vecchia versione del sondaggio).

³ Esempi: Non essere abbastanza vulnerabili", "mancanza di spazio", "non far parte del gruppo target", "non pagare l'affitto", "quando il comportamento dell'utente è pericoloso per la sicurezza degli altri utenti, del personale e dei volontari, ...".

La scoperta che a un terzo degli utenti viene negato l'accesso a causa di comportamenti aggressivi o rischiosi implica che tali incidenti possono verificarsi all'interno delle organizzazioni. Il progetto

Erasmus+ Dignity & Well-being sottolinea che la formazione professionale dovrebbe mettere il personale in grado di anticipare e prevenire le aggressioni, anche se a volte i comportamenti aggressivi possono essere improvvisi e imprevedibili. Gestire efficacemente i comportamenti aggressivi e violenti rappresenta una sfida significativa per gli operatori sociali. Spesso, infatti, essi possono sentirsi non attrezzati per gestire tali situazioni, con conseguente burnout e un elevato turnover del personale (Progetto Erasmus+ Dignity & Well-being, 2019).

3.5 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

Durante le discussioni con i partner del progetto sui risultati del profilo utente, sono emerse diverse riflessioni:

- Il numero maggiore di utenti si riferisce a organizzazioni ombrello regionali/nazionali con numerose filiali locali. È difficile trarre conclusioni sulle dimensioni di questi dati, ma è auspicabile un riferimento alla necessità complessiva di alloggi su piccola scala. D'altra parte, le grandi organizzazioni (ombrello) hanno il vantaggio di garantire una gamma più ampia e una fornitura di servizi più integrata.
- La durata media massima del soggiorno è di 3,5 anni (una mediana di 2 anni), il che indica che alcuni servizi di crisi non sono di breve durata. Alcuni servizi danno la priorità al rispetto dell'individuo, fornendo una casa temporanea in un rifugio. Questo riflette la tensione, ma non è necessariamente negativo.
- I minori non sono generalmente ammessi nei centri di accoglienza: ricevono invece assistenza attraverso un sistema separato, anche se possono comunque finire nei centri di accoglienza o nei rifugi per la violenza domestica.
- I migranti, in particolare quelli che sono diventati senz'altro in numero significativo a causa della guerra, costituiscono un gruppo distinto che non è ben servito dal sistema attuale, come gli appartamenti in affitto a breve termine. Inoltre, c'è una notevole discrepanza tra i rifugiati ucraini e quelli siriani/mediorientali all'interno del sistema esistente. Anche il personale ha un bisogno significativo di formazione linguistica.
- Le persone LGBTQ+ presentano un rischio superiore alla media di rimanere senza dimora, soprattutto a causa del rifiuto da parte della famiglia o dei coetanei. Questo problema si è acuito durante la crisi del COVID, poiché i giovani non potevano "nascondere" la propria identità sessuale durante le detenzioni.
- Le donne, soprattutto le madri single che hanno subito violenza, hanno esigenze specifiche, come la cura dei figli. È molto difficile per loro trovare un rifugio insieme ai figli.

4 | Allineare i servizi alle esigenze delle persone senza dimora

4.1 Esigenze degli utenti

4.1.1 Informazioni dal sondaggio

La ricerca indica che le persone che si trovano a dover affrontare problemi di salute mentale e senza dimora hanno esigenze sempre più complesse e diversificate, influenzate dalle mutate condizioni economiche degli ultimi anni in tutta Europa, che hanno alterato il profilo demografico di coloro che rischiano o vivono la condizione di senza dimora (O'Sullivan, 2012).

Per valutare l'allineamento dei servizi alle esigenze degli utenti, è stato chiesto alle organizzazioni di riferire le richieste più frequenti di aiuto o supporto da parte dei loro utenti. Le risposte, riportate nella tabella 4.1, riflettono un ampio spettro di esigenze. Tra le richieste più comuni vi sono il supporto abitativo, l'assistenza legale o amministrativa, il sostegno alle cure, le visite mediche, i beni di prima necessità (come cibo, vestiti e igiene), l'accesso ai centri di accoglienza, l'aiuto nella ricerca di un lavoro, il supporto educativo, l'assistenza per l'abuso di sostanze, l'aiuto per l'integrazione e la partecipazione ad attività sociali.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Richieste più frequenti che le organizzazioni ricevono dagli utenti (N=59)***

	N	%
Alloggi 'Alloggi assistiti (disabili, rifugiati, persone in crisi per la mancanza di una casa) e formazione abitativa (persone in uscita dall'affido, disabili)', 'Servizi di prima accoglienza', 'Consulenza abitativa', ...	26	44.1
Assistenza amministrativa/legale Assistenza per l'accesso al sostegno sociale e alle prestazioni di sicurezza sociale", "Assistenza legale", "Aiuto per il rinnovo dei documenti, registrazione come persona bisognosa, altre formalità", ...	24	40.7
Supporto o assistenza A causa dell'ampio spettro di attività intraprese, le richieste di assistenza riguardano diverse esigenze. Il bisogno di aiuto materiale è certamente predominante, ma molte persone cercano anche consulenza e aiuto per risolvere i problemi della vita", ...	22	37.3
Salute (fisica) 'Visite mediche e specialistiche, attività sanitarie generali, odontoiatriche, fisioterapiche, psichiatriche, esami ematici e strumentali, assistenza per l'accesso ai servizi fisici e telematici', 'Problemi di salute (tumori, dialisi, conseguenze delle mutilazioni genitali femminili, ecc.	21	35.6
Bisogni primari (cibo, vestiti, igiene, attrezzature mediche, ...) 'Cibo, servizi igienici, fogli di alluminio e siringhe/ago, ricarica del telefono, vestiti e scarpe pulite', 'cibo, doccia, lavaggio', 'Servizi vari (mensa per i poveri, lavanderia, docce, internet, ricariche)', 'Vestiti, calzature, prodotti per l'igiene ecc.	18	30.5
Rifugio Fornitura di un riparo", "Un posto per dormire", "Rifugi e centri di accoglienza", ...	15	25.4
Lavoro/occupazione Orientamento al lavoro e sostegno all'inserimento lavorativo", "Riceviamo richieste di aiuto per la ricerca di lavoro", ...	12	20.3
Istruzione/formazione Supporto educativo (bambini, adolescenti e adulti)", ...	6	10.2
Droghe/Riduzione del danno 'Intervento di riduzione del danno da droga', 'Smettere di usare droghe', 'Smettere di consumare', ...	5	8.5
Riabilitazione Adattamento dopo l'uscita dal carcere (dichiarazione di residenza, apertura di un conto bancario, controlli sanitari, ecc.)", "Integrazione (persone, compresi i figli di persone disabili)" e "Richiesta di visita sul campo e aiuto - prevenzione contro la perdita dell'alloggio/possibilità di vivere".	3	5.1
Compagnia 'Incontro a bassa soglia attività' e 'compagnia'	2	3.4

* Sono possibili più servizi o risposte per organizzazione.

L'ordine dei pilastri basato sulle richieste più comuni degli utenti è in linea con l'ordine dei pilastri basato sui servizi più frequentemente offerti: l'assistenza sociale è al primo posto, seguita da casa e abitazione, salute (fisica) e infine empowerment e riabilitazione. Tuttavia, esiste una differenza notevole per quanto riguarda i temi all'interno dei quattro pilastri (cfr. sezione 4.2).

Le organizzazioni sono state interrogate sui bisogni latenti dei loro utenti, ovvero quei bisogni che gli utenti hanno ma non esprimono. Il 74% (N=48) delle organizzazioni ha riconosciuto l'esistenza

di bisogni latenti tra i propri utenti, tra cui spicca il bisogno di salute mentale non espresso (menzionato dal 46% (N=22) di queste organizzazioni). Inoltre, secondo alcune organizzazioni (10-19%, N=5- 9), gli utenti possono avere bisogno di accedere a servizi specializzati o più personalizzati, anche se non articolano in modo coerente questi bisogni.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Numero totale di organizzazioni che vedono bisogni latenti tra gli utenti e sperimentano una mancata corrispondenza tra i bisogni degli utenti e i servizi offerti (N=65)**

	N	%	Valori mancanti
Esigenze latenti degli utenti	48	73.9	0
Uno squilibrio tra le esigenze degli utenti e i servizi dell'organizzazione.	34	59.7	8

Alle organizzazioni è stato anche chiesto se vi fosse una discrepanza tra le esigenze degli utenti e i servizi offerti. Il 60% (N=34) ha segnalato una discrepanza tra le esigenze degli utenti e i servizi offerti. Tra le organizzazioni che hanno segnalato una discrepanza, il 55% (N=18) afferma che i servizi possono essere insufficienti o inefficienti, citando le difficoltà nel rivolgersi ai servizi di salute mentale, la necessità di orari di ricovero prolungati e l'esigenza di cure psichiatriche per gli utenti dei rifugi o per coloro che vivono per strada. Un altro 27% (N=9) riferisce di differenze di prospettiva o di obiettivi, con utenti che hanno priorità diverse o che richiedono soluzioni che mantengono i loro problemi esistenti, come denaro per le sostanze, appartamenti senza responsabilità, successo a scuola senza apprendimento e approvazione di comportamenti dannosi.

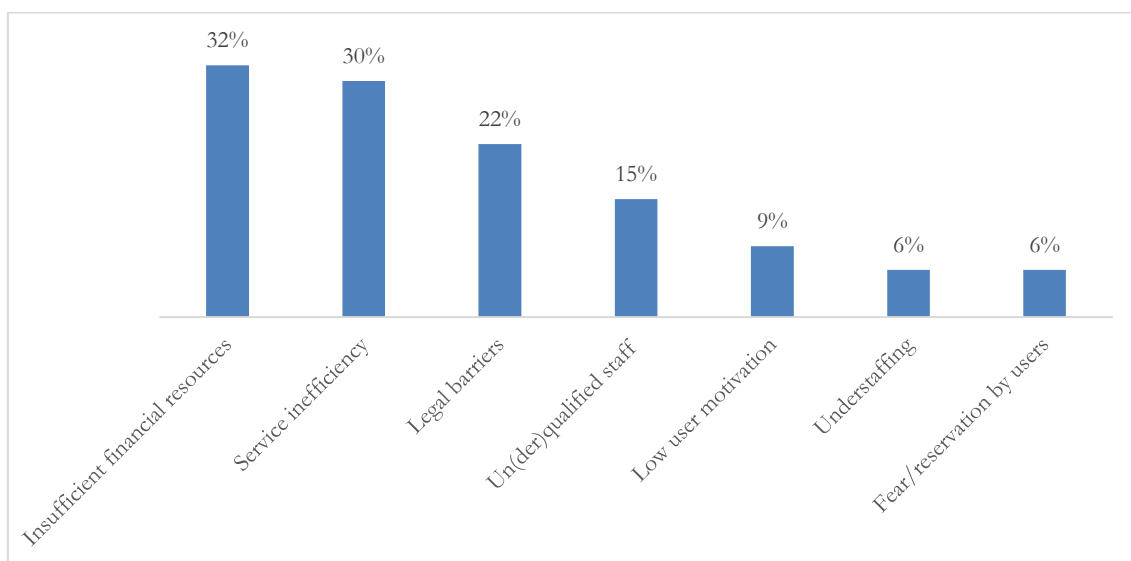
Un quarto delle organizzazioni (24%, N=8) individua nella carenza di alloggi (a prezzi accessibili) una causa significativa del disallineamento. Inoltre, il 9% (N=3) delle organizzazioni rileva che caratteristiche specifiche dell'utenza, come l'impossibilità di ospitare coppie o animali domestici e di ammettere le vittime di violenza domestica nei rifugi di emergenza, possono ostacolare l'assistenza.

Nel rispondere alle richieste degli utenti, le organizzazioni incontrano diverse difficoltà (cfr. Figura 4.1). Le risorse finanziarie insufficienti rappresentano una sfida per il 32% delle organizzazioni, con ripercussioni sul finanziamento dei progetti, sull'impiego del personale, sulla manutenzione degli edifici e sul sostegno finanziario a lungo termine. Un altro 30% cita l'inefficienza dei servizi, tra cui problemi di accessibilità, barriere all'accesso, lunghe liste d'attesa e procedure complesse. Il 23% segnala barriere legali, citando le complessità del processo di regolarizzazione dei migranti privi di documenti.

Vengono citate anche le sfide legate al personale, con il 15% che sottolinea la disponibilità di personale non (der)qualificato e il 6% che segnala la carenza di personale. Questi problemi vanno dalla mancanza di opportunità di formazione e di fondi per attirare gli specialisti alla carenza di personale dovuta a malattie e a risorse limitate per le assunzioni.

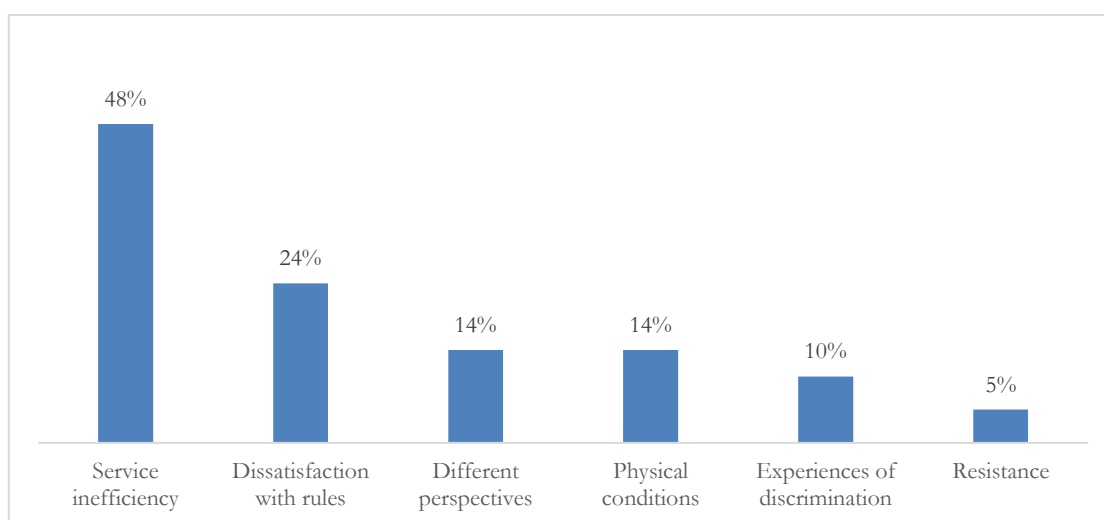
Infine, sono state individuate difficoltà legate alla scarsa motivazione degli utenti (9%) o alla paura/riserva (6%). La motivazione intrinseca può mancare e trattenere gli utenti nei piani di intervento si rivela una sfida. Gli utenti possono anche provare vergogna per le loro difficoltà e temere lo stigma. La letteratura suggerisce che la costruzione di una forte relazione con gli utenti richiede tempo sufficiente e che i rifiuti dovrebbero indurre i servizi esperti a continuare a monitorare la situazione (Report 50 People Profiles, 2017).

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Difficoltà nel rispondere alle richieste degli utenti secondo le organizzazioni (N=53)**



Per comprendere meglio le carenze dei servizi, le organizzazioni sono state intervistate in merito alle lamentele più comuni degli utenti dei servizi (cfr. Figura 4.2). Circa la metà delle organizzazioni (48%) ha riportato lamentele relative all'inefficienza dei servizi, tra cui questioni come l'inaccessibilità dei servizi pubblici o di quelli speciali, gli orari di funzionamento restrittivi, i tempi di attesa prolungati per servizi critici come l'alloggio e l'inadeguata disponibilità di rifugi. Circa un quarto delle organizzazioni (24%) ha parlato di insoddisfazione per le norme e i regolamenti, come gli orari di funzionamento limitati, le restrizioni sulle visite ai partner, il divieto di consumare alcolici nella struttura e il pagamento dell'affitto. Inoltre, le lamentele degli utenti derivano talvolta da prospettive diverse (14%), in quanto alcuni utenti potrebbero non comprendere appieno la loro situazione di vita o ritenere che i servizi non rispondano adeguatamente alle loro esigenze. Ci sono anche lamentele legate alle condizioni fisiche (14%), come la mancanza di spazi privati personali. Inoltre, in misura minore, è stato riferito che gli utenti subiscono discriminazioni (10%) e alcuni utenti mostrano resistenza (5%), ad esempio rifiutando di impegnarsi in attività al di fuori della loro zona di comfort.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **I reclami più ricevuti dagli utenti secondo le organizzazioni (N=42)**



4.1.2 Perché alcuni senza tetto preferiscono dormire per strada in condizioni di gelo piuttosto che nei rifugi notturni?

In un articolo pubblicato online in Belgio si è cercato di rispondere alla domanda sul perché, anche durante le giornate gelide con temperature sotto lo zero sia di giorno che di notte, i senza tetto evitano consapevolmente i rifugi notturni. Secondo l'operatore di strada di Bruxelles Filip Keymeulen dell'organizzazione no-profit Diogenes, le ragioni sono molteplici.¹²

Innanzitutto, i posti nei rifugi notturni sono insufficienti per il numero di persone che vivono in strada a Bruxelles. Inoltre, c'è un afflusso di persone provenienti da fuori Bruxelles che sanno di avere maggiori possibilità di trovare un rifugio in una città più grande. Inoltre, gli abitanti della strada hanno la libertà di declinare l'offerta e di rifiutarla. Vi sono tuttavia diversi ostacoli associati all'offerta:

- **Dimensioni, insicurezza e mancanza di privacy:** Keymeulen osserva per esperienza che le grandi dimensioni, l'insicurezza e la mancanza di privacy nei rifugi notturni scoraggiano alcuni residenti di strada. Le persone vengono assegnate ai letti in grandi dormitori. Potresti finire accanto a qualcuno di cui non ti fidi o che non conosci. Molte persone insieme in un grande spazio creano una sensazione di insicurezza. Inoltre, si deve chiamare ogni giorno per avere un posto, quindi si finisce in un letto diverso ogni giorno. In un ambiente del genere, soprattutto per le persone con problemi di salute mentale e di ansia, il disagio può aumentare. Neanche io mi sentirei a mio agio".
- **Regole di non ammissione:** Regole come quella di non permettere l'uso di droghe e alcol nei rifugi fanno sì che i gruppi di persone che lottano contro la dipendenza evitino queste strutture.
- **Procedure amministrative:** Ad esempio, a Bruxelles la richiesta di un posto letto avviene attraverso una procedura rigorosa. Bisogna chiamare esattamente alle 14.00, non prima. Poi bisogna aspettare che ci sia qualcuno in linea che si occupi della richiesta specifica: non tutti hanno le capacità per gestire questo tipo di accordi. Quando qualcuno viene lasciato al freddo perché tutti i posti sono occupati, può essere frustrante. Alcuni abitanti della strada sono intrinsecamente sospettosi nei confronti delle istituzioni ufficiali a causa di precedenti dis appuntamenti, il che li porta a smettere di cercare aiuto dopo un po' di tempo.'

4.2 La gamma di servizi offerti

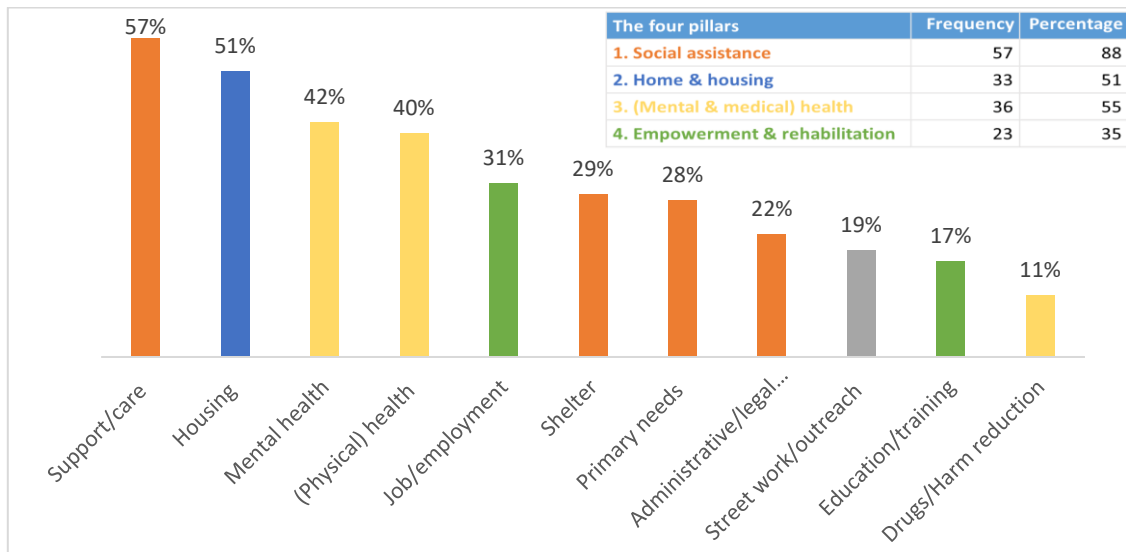
4.2.1 Informazioni dal sondaggio

Le 65 diverse organizzazioni forniscono **una serie di servizi**, che possono essere classificati nei quattro pilastri seguenti (cfr. Figura 4.3 e Tabella 4.3):

- L'assistenza sociale comprende sostegno/cura (ad esempio, servizi sociali), riparo (ad esempio, riparo d'emergenza), servizi per i bisogni primari (ad esempio, cibo, vestiti, igiene) e assistenza amministrativa/legale (ad esempio, benefici sociali);
- La casa e l'alloggio includono servizi abitativi (ad esempio, Housing First);
- La salute comprende la salute mentale (ad esempio, consulenza psicologica), la salute fisica (ad esempio, supporto medico/infermieristico) e le droghe o la riduzione del danno (ad esempio, programmi di riabilitazione);
- L'empowerment e la riabilitazione includono il lavoro/occupazione (ad esempio, orientamento al lavoro) e l'istruzione/formazione (ad esempio, corsi di lingua).

¹² <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/01/10/waarom-slapen-daklozen-niet-in-de-nachtopvang/#:~:text=Sommege%20straatbewoners%20hebben%20sowieso%20al,liever%20weg%20uit%20de%20nachtopvang.>

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Percentuale di organizzazioni che offrono i diversi servizi (N=65)**



Il lavoro di strada o di prossimità non fa parte dei quattro pilastri, ma è utilizzato dal 19% delle organizzazioni come metodo di servizio. La maggior parte delle organizzazioni (88%) offre servizi nell'ambito del pilastro dell'assistenza sociale, con il 57% che si concentra sul sostegno sociale o sull'assistenza. Circa il 20%-30% fornisce alloggio, servizi per le esigenze primarie e assistenza amministrativa. I pilastri salute e casa e abitazione sono offerti rispettivamente dal 55% e dal 51% delle organizzazioni. Nell'ambito del pilastro salute, il 42% si concentra sulla salute mentale, il 40% sulla salute fisica e l'11% sulle droghe o sulla riduzione del danno. Il pilastro meno rappresentato è quello dell'empowerment e della riabilitazione, coperto dal 35% delle organizzazioni, con il 31% che si concentra sul lavoro e il 17% sull'istruzione e la formazione.

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..3 **Servizi delle organizzazioni (N=65)***

	N	%
Supporto o assistenza 'Orientamento', 'Servizi sociali', 'Tutti i tipi di servizi sociali', 'Supporto psicosociale', ...	37	56.9
Alloggiamento Housing First", "Residenza sociale e appartamenti condivisi", "Supporto abitativo completo (per persone in crisi di disagio abitativo, persone con disabilità, persone che lasciano l'affidamento, rifugiati)", ...	33	50.8
Salute mentale 'Assistenza psicologica in strada', 'Consulenza psicologica', 'Aiuto terapeutico', 'Psichiatria Pediatrica', 'I servizi vanno dalla consulenza psicologica alla consulenza di carriera e aziendale', ...	27	41.5
Salute (medica) Assistenza medica in strada", "Servizi sanitari (FibroScan gratuito, un tipo di elastografia del fegato, collegamento dei pazienti alle strutture sanitarie, test HCV, HBV e HIV gratuiti per i detenuti)", "Servizi infermieristici e appuntamenti con i medici, compresi i medici di base, a seconda delle necessità", ...	26	40.0
Lavoro/occupazione Orientamento al lavoro e supporto all'inserimento lavorativo (curriculum, formazione, ricerca di lavoro, ecc.)", "Progetto di reinserimento delle donne nel mercato del lavoro dopo il parto", "Rinvio ad altre ONG e strutture pubbliche per alloggi e servizi di inserimento lavorativo", ...	20	30.8
Rifugio Rifugio d'emergenza", "Rifugio per i senzatetto", "Rifugio temporaneo", "Rifugio per adulti sotto l'influenza dell'alcol", ...	19	29.2
Bisogni primari (cibo, vestiti, igiene, attrezzature mediche, ...) mense", "igiene personale", "alimentazione (5 pasti al giorno), vestiario e lavanderia", "servizio pasti sociali, farmacia sociale, drogheria sociale, ecc.	18	27.7
Assistenza amministrativa/legale Assistenza legale", "In generale, assicurarsi che le donne abbiano diritti civili e di base", "Consulenza sulle pratiche burocratiche e sull'ottenimento di prestazioni sociali", ...	14	21.5
Lavoro di strada/diffusione Assistenza medica in strada e assistenza psicologica in strada", "Social - Outreach Team", "Outreach (unità di strada rivolte a senzatetto e tossicodipendenti)", ...	12	18.5
Istruzione/formazione Corsi universitari per detenuti attualmente in carcere", "Progetti di formazione (italiano, inglese, assistenza agli anziani, alfabetizzazione digitale, ecc.)", "Corso di lingua inglese", "Promuoviamo il diritto all'istruzione costruendo o ricostruendo scuole, formando insegnanti e promuovendo attività educative nelle crisi umanitarie", ...	11	16.9
Droghe/Riduzione del danno Riduzione del danno e prevenzione, programmi di riabilitazione, comunità di riabilitazione", "Collegamento con le unità di assistenza sanitaria pubblica, come le cliniche per l'HIV, ma anche con i servizi di assistenza per la salute mentale, comprese le unità di trattamento delle tossicodipendenze", ...	7	10.8

* Sono possibili più servizi o risposte per organizzazione.

L'indagine ha chiesto ulteriori informazioni sulla fornitura di servizi di emergenza e di servizi di salute (mentale) da parte delle organizzazioni (cfr. Tabella 4.4). Agli intervistati è stato chiesto di specificare

i servizi offerti, e circa tre organizzazioni su cinque hanno dichiarato di fornire servizi di emergenza, come "Primo soccorso e prevenzione dell'overdose", "Servizio di centro di crisi", "Assistenza di emergenza (compresi gli aiuti alimentari di emergenza)" e "Rifugio notturno di emergenza". Secondo la Figura 3.1, la metà delle organizzazioni fornisce servizi sanitari, come "Servizi di uno psichiatra (ufficio con psichiatria di comunità)", "Consultazioni di uno psicologo clinico" e "Accompagnamento degli ospiti nell'approccio ai servizi medici e/o psichiatrici". Gli esempi evidenziano una distinzione tra servizi sanitari diretti e indiretti, dove questi ultimi comportano la valutazione degli utenti e il loro rinvio a servizi sanitari (specializzati) se necessario. Circa il 45% delle organizzazioni offre assistenza sanitaria diretta, mentre circa un quinto fornisce servizi sanitari indiretti (un'ulteriore analisi rivela che il 18% delle organizzazioni offre sia assistenza sanitaria diretta che indiretta).

Tabella Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **Servizi di emergenza e assistenza sanitaria (mentale) nelle organizzazioni (N=64)**

	N	%
Servizi di emergenza	39	60.9
'Assistenza di emergenza per i consumatori di consumo di droga e spazio per le dipendenze in ricovero comunale e programmi mobili di metadone', 'Abbiamo 7 posti letto per l'emergenza archiviati con la sicurezza sociale', 'Rifugio notturno di emergenza', 'Primo soccorso e prevenzione overdose', 'Servizio di centro di crisi', 'Assistenza di emergenza (compreso l'aiuto alimentare di emergenza)', ...		
Assistenza specifica per la salute (mentale)	32	50.0
Assistenza sanitaria diretta (mentale) (N=60, 5 valori mancanti)	27	45.0
L'attività di assistenza mentale si svolge nei nostri ambulatori, è gratuita e gestita da personale specializzato (psicoterapeuti e psichiatri)", "Servizi di uno psichiatra (ufficio con psichiatria di comunità)", "Consultazioni di uno psicologo clinico. Se un cliente presenta disturbi mentali, viene indirizzato allo psichiatra", ...		
Assistenza sanitaria indiretta (mentale) (N=60, 5 valori mancanti)	13	21.7
La risposta di salute mentale comprende i seguenti servizi: consulenza valutativa e rinvio a servizi specializzati con uno psichiatra", "Per quanto riguarda l'assistenza medica, l'équipe semplifica l'accesso dei partecipanti ai centri sanitari pubblici locali o ai servizi medici specializzati ogni volta che è necessario", "Accompagnamento degli ospiti nell'approccio ai servizi medici e/o psichiatrici e/o nei percorsi di inserimento lavorativo", ...		

4.3 Valutare gli effetti del COVID-19 sulle popolazioni e sui servizi per i senzatetto

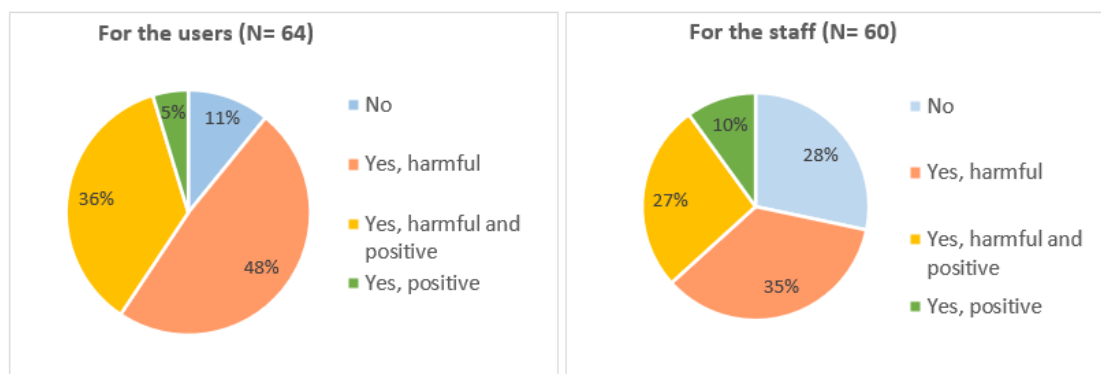
4.3.1 Informazioni dal sondaggio

Il progetto Person First è iniziato durante la crisi COVID-19, nel febbraio 2022. Pertanto, uno degli obiettivi dell'indagine era quello di valutare l'impatto della COVID-19 sia sui servizi che sugli utenti, esaminando i cambiamenti innovativi e le trasformazioni organizzative, nonché traendo insegnamenti dalla pandemia.

Circa la metà delle organizzazioni (48%) ha riferito un impatto negativo della crisi COVID-19 sui propri utenti, il che rappresenta la risposta più comunemente riportata (cfr. Figura 4.4). La seconda risposta più comune (36% delle organizzazioni) è stata che la crisi ha avuto un impatto sia negativo che positivo sugli utenti. Circa un'organizzazione su dieci (11%) non ha segnalato alcun impatto sugli utenti, mentre una piccola minoranza (5%) ha segnalato solo un impatto positivo. In sintesi, circa quattro quinti (84%) delle organizzazioni hanno segnalato un impatto negativo sugli utenti. Di queste, il 57% ha dichiarato che queste conseguenze negative si fanno ancora sentire. D'altro canto, circa due

quinti (41%) hanno segnalato un impatto positivo sugli utenti, e il 52% ha dichiarato che queste conseguenze positive sono ancora presenti.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..4 **L'impatto della crisi COVID-19 su utenti e personale**



L'impatto sul personale dei servizi è diverso da quello sugli utenti. Sebbene l'impatto negativo sia ancora il più frequente (35% delle organizzazioni), circa lo stesso numero ha riferito che la crisi ha avuto un impatto sia positivo che negativo sul personale o non ha avuto alcun impatto, rispettivamente il 27% e il 28%. La percentuale di organizzazioni che hanno riferito di non aver avuto alcun impatto sul personale è stata superiore a quella di coloro che hanno riferito di non aver avuto alcun impatto sugli utenti (28% contro 11%). Inoltre, la percentuale di organizzazioni che ha riferito solo un impatto positivo sul personale è stata superiore a quella degli utenti (10% contro 5%). In sintesi, circa tre quinti (62%) hanno segnalato conseguenze negative per il personale, e il 44% ha indicato che tali conseguenze negative sono ancora presenti. Poco meno di due quinti (37%) hanno segnalato conseguenze positive per il personale, di cui il 74% ha indicato che tali conseguenze positive sono ancora presenti. Rispetto all'impatto sugli utenti, ci sono più segnalazioni di assenza di conseguenze per il personale di servizio e meno segnalazioni di conseguenze negative. La percentuale di segnalazioni di conseguenze positive è la stessa, ma per il personale di servizio le conseguenze positive sembrano essere più durature.

Le conseguenze della crisi del COVID-19 per gli utenti sono state descritte in dettaglio dalle organizzazioni nell'ambito dell'indagine,¹³. Si vedano le Figure 4.5 e 4.6. La maggioranza delle organizzazioni (55%) ha individuato nella limitata accessibilità dei servizi una delle principali barriere causate dalla crisi. Ciò ha comportato un accesso limitato ai rifugi, ai servizi di emergenza e ad altri servizi essenziali come quelli medici, nutrizionali e abitativi.

Circa un terzo delle organizzazioni ha riferito che la pandemia ha avuto un impatto negativo sulla salute mentale degli utenti dei servizi (32%) e ha portato a esperienze di perdita (28%). Tra gli esempi c'è l'aumento dell'abuso di droghe e alcol, l'aumento dei tassi di doppia diagnosi, i problemi medici, la perdita di persone care, la gestione dell'ansia e dell'incertezza, l'interruzione di attività (come il lavoro e le attività sociali) e l'allontanamento dalle reti di supporto.

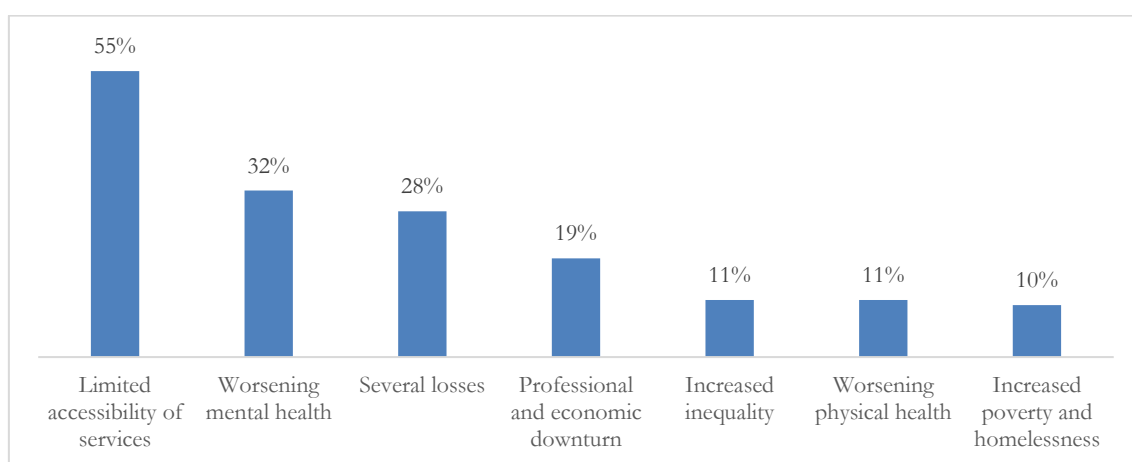
Inoltre, un quinto (19%) delle organizzazioni ha riferito che la crisi ha comportato una flessione professionale ed economica per molti utenti dei servizi a causa della perdita del lavoro e dell'assenza di fonti di reddito informali, come le attività quotidiane a pagamento. Infine, circa una organizzazione su dieci ha riferito che la crisi ha causato un aumento delle disuguaglianze (11%), un peggioramento della salute fisica (11%) e un aumento della povertà e della mancanza di casa (10%). Tra gli esempi di questi impatti si possono citare i gruppi svantaggiati che hanno subito shock maggiori e più duraturi

¹³ In totale, 53 organizzazioni hanno risposto alla domanda sulla descrizione dell'impatto negativo, mentre 26 organizzazioni hanno fornito informazioni sull'impatto positivo.

e che hanno dovuto adottare meccanismi di coping che hanno influito sulle loro prospettive economiche e sulla capacità di sopportare shock futuri, l'aumento del rischio di infezione da COVID-19 tra coloro che vivono nei rifugi (una media di 10-12 persone per dormitorio) e l'aumento della disoccupazione e della povertà.

In sintesi, la crisi del COVID-19 ha avuto impatti negativi significativi sugli utenti dei servizi, tra cui la limitata accessibilità ai servizi, il deterioramento della salute mentale, la perdita di esperienze, la contrazione professionale ed economica, l'aumento delle disuguaglianze, il peggioramento della salute fisica e l'aumento della povertà e dei senzatetto.

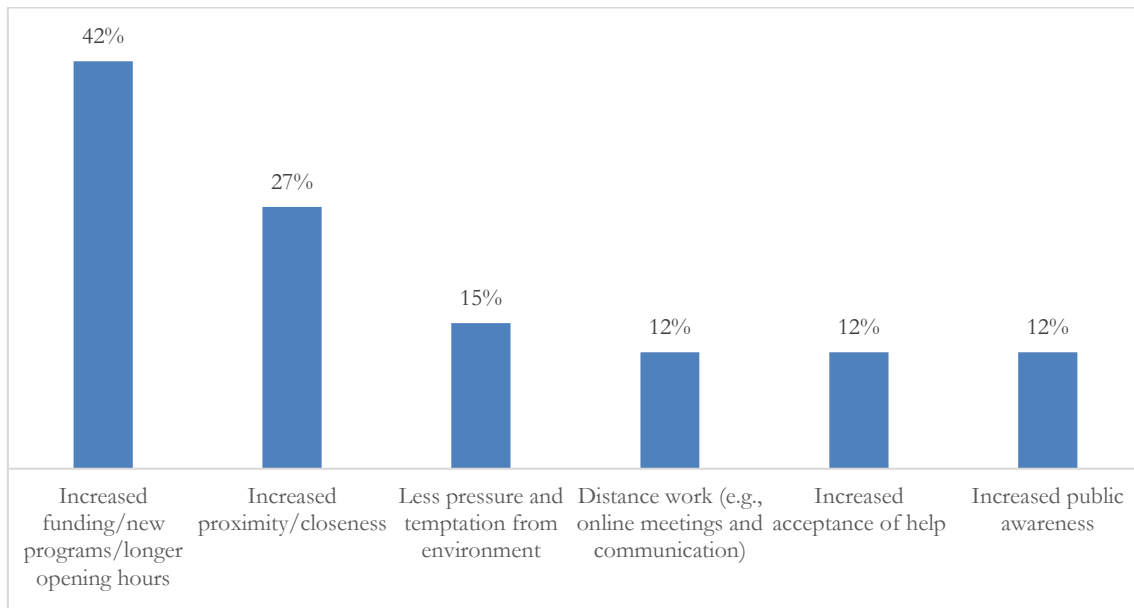
Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..5 **Conseguenze negative (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per gli utenti (N=53)**



Le organizzazioni che hanno menzionato i risultati positivi della crisi COVID-19 per gli utenti dei servizi hanno evidenziato come benefici significativi l'aumento dei finanziamenti, i nuovi programmi o l'ampliamento degli orari di apertura (42%). Tra questi, il finanziamento di ulteriori posti letto nei rifugi e la creazione di strutture abitative per i senzatetto individuali che fanno uso di droghe. In alcuni casi, i rifugi notturni si sono trasformati in rifugi 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Poco più di un quarto delle organizzazioni (27%) ha segnalato la "maggiore vicinanza" come impatto positivo sugli utenti, tra cui l'instaurazione di rapporti più stretti tra personale e utenti o la riduzione del numero di utenti. Altri risultati positivi sono stati una minore pressione e tentazione da parte dell'ambiente (15%), il lavoro a distanza (come riunioni e comunicazioni online) (12%), una maggiore accettazione dell'aiuto da parte degli utenti (12%) e una maggiore consapevolezza da parte del pubblico (12%). Ad esempio, i tribunali e i servizi correlati hanno operato su scala limitata, consentendo alle persone di respirare un po' più facilmente, i servizi hanno abbracciato la posta elettronica e la scansione per accelerare i processi, sono stati contattati da individui che in precedenza esitavano a cercare aiuto e un leggero aumento della consapevolezza pubblica nei confronti dei senzatetto individuali con disturbi psichiatrici.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..6 **Conseguenze positive (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per gli utenti (N=26)**

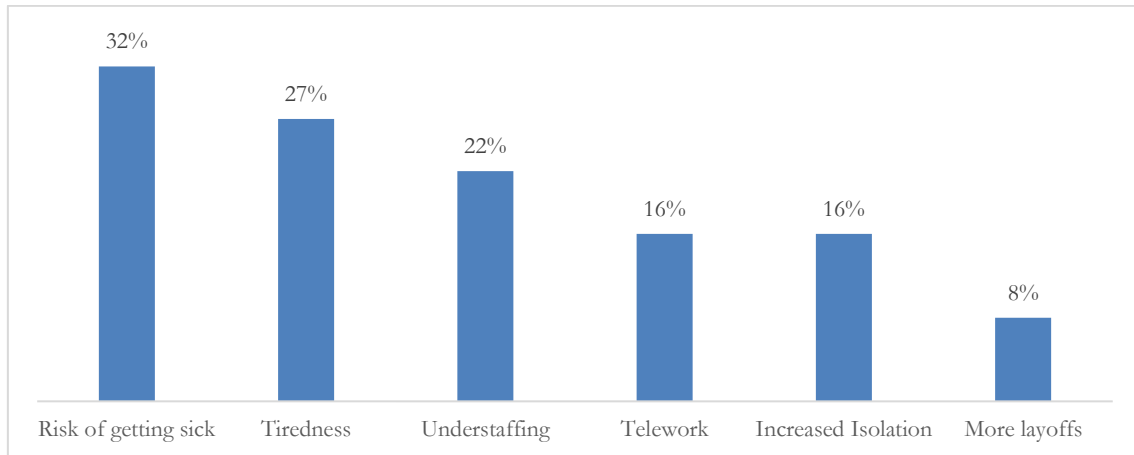


Le conseguenze della crisi COVID-19 per il personale delle organizzazioni sono state descritte in dettaglio anche dalle organizzazioni nel sondaggio,¹⁴ si vedano le Figure 4.7 e 4.8. Circa un terzo delle organizzazioni ha menzionato il rischio di ammalarsi (32%) e il carico di lavoro aggiuntivo causato dalla crisi COVID-19 (27%). La pandemia ha indotto maggiore stress ed esaurimento emotivo tra il personale a causa di fattori quali l'enfasi sulla salute fisica e i mandati delle maschere, nonché i prolungati congedi per malattia dei colleghi. Mantenere l'organizzazione aperta per un orario prolungato in carenza di personale è stato incredibilmente stressante, e il personale ha sperimentato stress e stanchezza nel trattare con gli utenti che non sempre rispettavano l'allontanamento sociale e l'uso della maschera.

Circa un'organizzazione su cinque (22%) ha indicato che la carenza di personale è stata una conseguenza negativa della pandemia. Ad esempio, alcuni volontari non sono più venuti a prestare servizio e i lavoratori erano spesso assenti per malattia. Altre conseguenze negative sono state il telelavoro (16%), l'aumento dell'isolamento (16%) e i licenziamenti (8%). Sebbene il telelavoro possa avere un impatto positivo sul personale (vedi sotto), la natura del loro lavoro si basa su relazioni e fiducia, rendendo difficile lavorare a distanza con gli utenti. Inoltre, non solo la vita degli utenti, ma anche quella personale e professionale del personale è stata colpita dalla pandemia, con conseguenti preoccupazioni di isolamento sociale. L'aumento dei licenziamenti (temporanei), ad esempio, ha colpito il personale che lavorava nel contesto dell'outreach. Oltre alle partenze involontarie, sono state segnalate anche partenze volontarie, in quanto alcuni dipendenti hanno approfittato dell'epidemia per lasciare l'organizzazione.

¹⁴ In totale, 37 organizzazioni hanno risposto alla domanda sulla descrizione dell'impatto negativo, mentre 22 organizzazioni hanno fornito informazioni sull'impatto positivo.

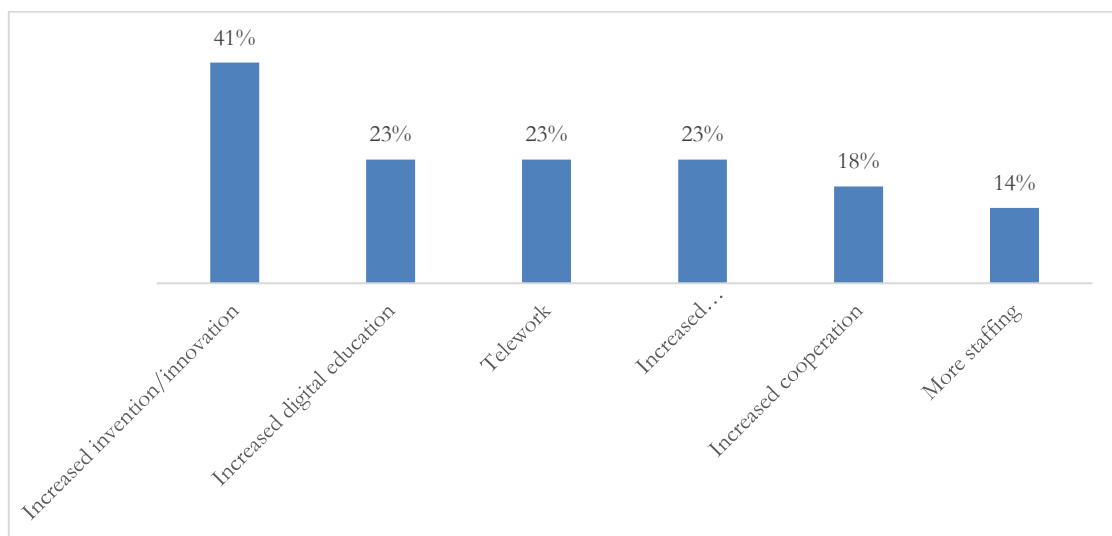
Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..7 **Conseguenze negative (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per il personale (N=37)**



Per quanto riguarda le conseguenze positive della crisi COVID-19 sul personale, il 41% delle organizzazioni ha menzionato con maggiore frequenza la "maggiore invenzione dell'innovazione". Tra gli esempi c'è la ricerca di soluzioni innovative per entrare in contatto con gli ospiti e l'utilizzo di riunioni e formazione a distanza per gestire meglio il tempo. L'innovazione è principalmente legata a un nuovo modo di lavorare (digitale) e più efficiente. Ciò si riflette anche in altre risposte, come "maggiore formazione digitale" (23%) e "telelavoro" (23%). Alcuni esempi sono le riunioni video, il lavoro online (ad esempio, la creazione di un'unità condivisa) e i dipendenti che lavorano da casa per la formazione aggiuntiva e la lettura della letteratura professionale.

Inoltre, è stato riferito che la crisi del COVID-19 ha portato a una maggiore coesione e affiatamento (23%) e a una maggiore cooperazione (18%). Il rafforzamento delle relazioni tra colleghi o con gli utenti può essere spiegato con l'etichettatura di "servizio essenziale", che ha avuto un effetto positivo sul morale e ha avvicinato le organizzazioni. Per alcune organizzazioni, la crisi del COVID-19 ha rappresentato anche un'opportunità per cooperare più strettamente con altre organizzazioni o autorità.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..8 **Conseguenze positive (dirette o indirette) della crisi COVID-19 per il personale (N=22)**



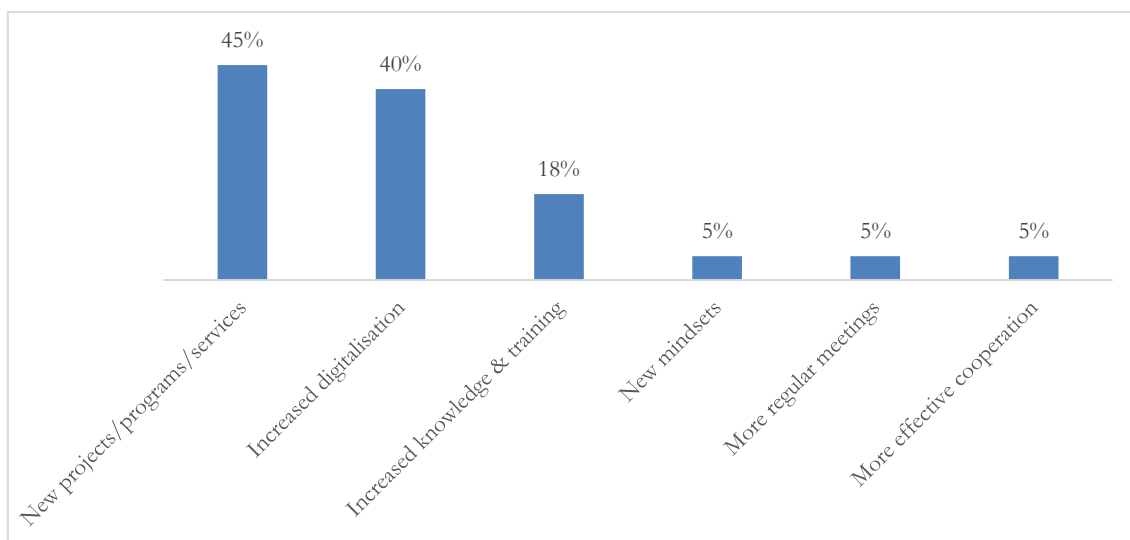
Sebbene la carenza di personale sia stata un impatto negativo significativo della crisi COVID-19 per alcune organizzazioni, alcune di esse (14%) sono state in grado di ricevere aiuto da un aumento del personale. Ciò è dovuto a maggiori finanziamenti, ad esempio per l'espansione del programma Housing First. Inoltre, alcuni giovani hanno voluto svolgere attività di volontariato durante la crisi del COVID-19.

Anche le conseguenze della crisi COVID-19 per l'organizzazione sono state descritte in dettaglio dalle organizzazioni nel sondaggio,¹⁵. Si veda la Figura 4.9. Poco più di tre organizzazioni su cinque (64%) hanno dichiarato di aver intrapreso una trasformazione o un'innovazione in risposta alla crisi COVID-19. Le iniziative più comuni hanno riguardato l'avvio di nuovi progetti, programmi o servizi (45%) e l'introduzione di nuove tecnologie. Le iniziative più comuni comprendono l'avvio di nuovi progetti, programmi o servizi (45%) e un aumento della comunicazione online e della digitalizzazione (40%). Esempi di nuovi servizi sono stati l'integrazione in un programma di famiglie con neonati e bambini e di persone transgender, l'aumento di un progetto Housing First da 30 a 120 unità, l'istituzione di un team di assistenza specializzato nello screening e nel trattamento dell'epatite C, il lancio di due imprese sociali per migliorare l'occupabilità delle popolazioni vulnerabili, la conversione di un rifugio notturno in una struttura aperta 24 ore su 24 e l'offerta di servizi più flessibili ed efficaci in condizioni di crisi. Gli esempi di comunicazione online non hanno riguardato solo l'utilizzo di canali digitali con colleghi o altri partner, ma anche con gli utenti, migliorando così le abilità e le competenze digitali degli utenti. Inoltre, lo svolgimento di riunioni online ha permesso di avere più tempo a disposizione per il contatto diretto con gli utenti.

Altre forme di innovazione sono state l'aumento delle conoscenze e della formazione (18%), l'adozione di nuove mentalità (ad esempio, la filosofia assistenziale si è spostata dal mettere a disagio gli individui all'enfatizzare il loro comfort, consentendo il riposo, promuovendo l'autostima e permettendo una mentalità positiva per affrontare il mondo) (5%), incontri più regolari (5%) e una cooperazione più efficace (5%). L'ampliamento delle conoscenze, ad esempio, è derivato dalla gestione della maggiore diversità dei partecipanti e delle esigenze di supporto, dalla comunicazione frequente con la comunità e dallo sviluppo di social network, siti web e newsletter. L'introduzione di incontri online ha avuto un impatto positivo sullo scambio di informazioni, portando alcune organizzazioni a organizzare incontri più frequenti.

¹⁵ In totale, 40 organizzazioni hanno risposto alla domanda sulle opportunità di trasformazione e innovazione all'interno della loro organizzazione derivanti dalla crisi COVID-19.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..9 **Opportunità di trasformazione e innovazione nelle organizzazioni a causa della crisi COVID-19 (N=40)**



4.4 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

Secondo i partner del progetto, l'assistenza per la salute mentale spesso ruota intorno alla consulenza, con la compagnia e l'orientamento che sono più importanti del trattamento formale. Tuttavia, affrontare i bisogni mentali delle persone senza fissa dimora può essere impegnativo per diversi motivi:

- **Limiti di tempo:** I fornitori di servizi possono non avere tempo sufficiente per affrontare i problemi di salute mentale durante le brevi interazioni con le persone senza dimora.
- **Vergogna:** Alcuni senz'altro possono sentirsi imbarazzati o vergognarsi dei loro problemi di salute mentale, esitando a parlarne.
- **Mancanza di consapevolezza:** Alcune persone senza fissa dimora potrebbero non riconoscere la necessità di assistenza per la salute mentale e/o la motivazione al cambiamento.
- **Altre priorità:** I senz'altro possono dare la priorità a bisogni immediati come il riparo, il cibo e la sicurezza, considerando la salute mentale una priorità minore.

Secondo i partner del progetto, per adattare meglio i servizi alle reali esigenze delle persone senza dimora, è fondamentale:

- **Adottare un atteggiamento di ascolto:** Investire tempo sufficiente in buoni colloqui di ingresso, dando priorità alla comprensione e alla risposta ai bisogni delle persone senza dimora stesse, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sul servizio offerto. In alcuni casi, le persone possono non essere consapevoli dei propri bisogni o esitare a condividerli. La fiducia e la costruzione di un rapporto di fiducia con la persona sono di estrema importanza. La costruzione di questo rapporto può richiedere molto tempo, mesi o addirittura anni. È responsabilità degli operatori dei servizi investire nelle persone e rispettare le loro decisioni se scelgono di non confidarsi con loro.
- **Affrontare i problemi di accessibilità:** affrontare le sfide legate all'accessibilità, in particolare quelle affrontate dagli immigrati privi di documenti, dalle famiglie senza tetto e dagli individui con disabilità.
- **Promuovere la collaborazione:** incoraggiare la collaborazione e i partenariati tra i servizi sociali e di salute mentale, le organizzazioni pubbliche e private e i responsabili politici. È importante che

ogni partner mantenga la propria identità pur lavorando in collaborazione per il bene delle persone senza dimora.

- **Creare un centro risorse completo:** creare uno sportello unico per le persone senza dimora e le relative organizzazioni, con una valutazione completa dei bisogni dei senzatetto e un sistema di invio per metterli in contatto con i servizi appropriati.

Le conseguenze della COVID-19 hanno portato a innovazioni temporanee nei rifugi per senzatetto, come la riduzione della capacità dei letti per garantire un'adeguata distanza tra i letti e le aree di vita per rispettare le linee guida sulla distanza sociale. Questo ha spesso significato ridurre la capacità dei rifugi e utilizzare spazi alternativi, come centri comunitari o alberghi, per ospitare le persone mantenendo le distanze di sicurezza, il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie grazie a protocolli di pulizia rafforzati, assicurando che le superfici ad alto contatto fossero regolarmente disinfettate e fornendo l'accesso a postazioni per il lavaggio delle mani e disinfettanti per le mani, una maggiore accessibilità ai clienti e il potenziamento dei servizi integrati, l'attuazione di protocolli di screening rigorosi per i nuovi arrivati, tra cui il controllo della temperatura e lo screening dei sintomi, per identificare individui che potrebbero essere a rischio di COVID-19 e fornire cure adeguate e isolamento, se necessario. Nel complesso, le conseguenze della COVID-19 hanno spinto i rifugi per senzatetto ad adattarsi rapidamente e ad attuare misure innovative per proteggere la salute e la sicurezza dei residenti, continuando a fornire servizi e assistenza essenziali. Tuttavia, questi progressi sono regrediti e la maggior parte dei rifugi sta tornando alle pratiche precedenti al COVID.

In Spagna, durante la pandemia di COVID-19, il governo ha preso l'iniziativa di fornire un rifugio a tutti gli individui che si trovano in condizioni di mancanza di dimora, una misura che in precedenza era considerata irrealizzabile. Alcuni centri di accoglienza hanno esteso i loro alloggi ai consumatori attivi e questa pratica è continuata anche dopo la pandemia. Inoltre, la situazione collettiva di fornire un riparo a tutti ha creato l'opportunità di coinvolgere queste persone, di informarsi sulle loro esigenze e di esplorare potenziali soluzioni. Purtroppo, a causa della carenza di personale, questa opportunità non è stata pienamente sfruttata.

Riflessioni dei partner del progetto basate sui dati del sondaggio:

- Il COVID-19 ha reso meno netto il confine tra lavoro e vita privata;
- sono emerse modalità di lavoro alternative, come la comunicazione digitale, con vantaggi sia per l'organizzazione che per gli utenti;
- Sebbene sia stato implementato un maggior numero di corsi di istruzione online, i bambini migranti devono affrontare notevoli ostacoli all'accesso a causa della mancanza di attrezzature in grado di partecipare all'istruzione o ai servizi online, in , che sottolinea l'importanza di un accesso paritario all'istruzione digitale;
- è cresciuta la consapevolezza che i gruppi vulnerabili richiedono piani specifici in tempi di crisi. Fornire assistenza a questi gruppi è fondamentale, e i comuni privi di piani faticano a offrire anche i servizi più basilari. È necessario evitare la stigmatizzazione delle popolazioni vulnerabili dal punto di vista sanitario (in quanto diffusori di contaminazioni), in quanto contribuisce in modo significativo al loro scarso trattamento durante una crisi;
- la crisi ha indotto un cambiamento di consapevolezza da una mentalità di "uscire il prima possibile" a "investire nel riposo";
- la prevenzione rimane essenziale nonostante i rischi per la salute. Tuttavia, è necessario un approccio lungimirante, poiché si stanno nuovamente realizzando rifugi su larga scala.

PARTE 2

I QUATTRO PILASTRI DI PERSON FIRST

Nei prossimi quattro capitoli ci concentreremo su uno dei "pilastri" dell'approccio Person First: assistenza sociale, assistenza sanitaria e mentale, alloggio e partecipazione/riabilitazione). Ogni capitolo consiste in una serie di "immagini" di servizi esistenti che sono stati visitati o presentati nel contesto del progetto Erasmus+, seguite da riflessioni del team di Person First.

Le pratiche descritte in questi capitoli non sono analizzate in profondità, lasciando spazio alla riflessione e alla valutazione personale del lettore. Non intendiamo nemmeno classificarle come buone, cattive o migliori pratiche, poiché nessuna è perfetta, ma ognuna offre insegnamenti preziosi. Pertanto, queste descrizioni di casi possono servire come materiale grezzo per l'analisi e la discussione da parte di studenti o tirocinanti. Una valutazione normativa complessiva si trova nel Capitolo 10.

Un'importante caratteristica qualitativa dell'approccio Person First riguarda l'integrazione dei servizi. Questo aspetto è al centro del Capitolo 9, dove viene utilizzato un metodo simile basato su una serie di studi di caso.

5 | Assistenza sociale

5.1 Un supporto completo per i senzatetto di Atene: Un riflettore sui centri diurni aperti PRAKSIS e sulle storie degli operatori alla pari

I centri diurni aperti per i senzatetto gestiti da PRAKSIS ad Atene e al Pireo fungono da strutture di accesso diretto per soddisfare le esigenze di base della popolazione senza fissa dimora. Questi centri forniscono servizi essenziali come l'assistenza sanitaria di base, la cura della persona, i servizi igienici e il collegamento con altri servizi di supporto. I beneficiari sono aiutati attraverso l'alloggio quotidiano, l'igiene personale, l'abbigliamento e la visione di, il cibo e le bevande, il deposito di oggetti personali, l'assistenza sanitaria di base e i farmaci, e la partecipazione a incontri individuali o di gruppo per la gestione dei problemi. Oltre a questi servizi, presso il Centro diurno per senzatetto di Atene sono attive iniziative di volontariato di lunga data come l'Imathiotheque, la Lending Library, il Film Club e l'Angolo dei bambini.

Il centro diurno di Atene, istituito nel 2012 in un'area povera, opera come ONG e pone l'accento sull'integrazione nella comunità. Prima della pandemia di COVID-19, il centro riceveva 100- 120 visite giornaliere, ma dopo la pandemia, queste sono diminuite a 80 visite al giorno. Il centro si rivolge sia ai migranti (50%), regolari e non, sia ai senzatetto (50%), creando un ambiente familiare e di supporto. La struttura offre servizi di lavanderia, docce, assistenza medica, caffè, snack e pranzi occasionali basati su donazioni. Ci sono spazi per la socializzazione, tra cui una hall e una stanza per i bambini. L'équipe comprende nove assistenti sociali, uno psicologo disponibile un giorno alla settimana e operatori alla pari attivamente impegnati in un progetto di lavoro di strada. Il centro collabora con il Centro comunitario PRAKSIS¹⁶ (dove è possibile consultare degli specialisti), con le farmacie, con gli ospedali locali e si impegna in attività di advocacy.

Il centro si trova ad affrontare problemi legali e di licenza, con ripercussioni sui servizi, come il servizio di taglio di capelli gestito da volontari, che ha dovuto essere interrotto. Tuttavia, ora vengono distribuiti coupon per altri negozi di taglio di capelli. PRAKSIS fornisce anche soluzioni abitative affittando appartamenti ai rifugiati. Negli ultimi dieci anni, i centri diurni hanno ricevuto 280.000 visite, con 25.000 pasti distribuiti nei primi 8 mesi del 2023.

Nonostante l'impegno del sindaco a creare un centro di accoglienza, il Comune non ha esperienza nell'affrontare il problema dei senzatetto e preferisce esternalizzare i servizi. Le soluzioni strutturali rimangono elusive. Atene ha affrontato diverse crisi, tra cui quella finanziaria del 2009/2010, la crisi dei migranti del 2015 e la pandemia COVID-19 in corso, che hanno esacerbato i problemi abitativi. Attualmente, la popolazione greca locale, limitata nell'accesso al credito, fatica a rimborsare i prestiti ipotecari. Gli alloggi a prezzi accessibili sono ulteriormente messi a dura prova dalla diffusione di Airbnb in città.

Le storie personali degli operatori peer evidenziano le sfide e le esperienze dei senzatetto e della tossicodipendenza. Un peer worker, che ha trascorso 15 anni senza fissa dimora, ha trovato la motivazione per superare l'uso di droghe per avere un lavoro stabile, una casa e la compagnia dei suoi

¹⁶ I servizi sanitari sono forniti da un'équipe composta da un medico generico, un ginecologo, un neurologo/psichiatra e un dentista. La farmacia sociale del centro somministra i farmaci quando disponibili. Il dipartimento medico mira a fornire interventi terapeutici, consulenza sanitaria ed educazione all'uso corretto dei farmaci. Nell'ambito delle sue attività di salute pubblica, il centro offre informazioni e conduce test rapidi per l'HIV, l'epatite B e C.

cani. Conoscendo varie droghe, tra cui il metadone¹⁷ e l'allarmante abuso di sisa o shisha¹⁸ ad Atene, funge da specialista e da collegamento per gli altri operatori. Nonostante i conflitti che incontra nel suo ruolo di peer worker, è ampiamente accettato e lodato. Inoltre, fornisce una forma di protezione e sostegno all'interno dell'équipe del lavoro di strada. Un altro peer worker, nato in Germania e residente in Grecia da 28 anni, condivide le difficoltà legate all'uso di droghe in un Paese in cui anche una sola pasticca può portare all'incarcerazione a causa delle norme conservative della società. Entrambi i peer worker sostengono la necessità di spazi più sorvegliati per l'uso di droghe, la depenalizzazione o la legalizzazione delle droghe e la prescrizione legale di sostitutivi come il metadone.

5.2 Il rifugio notturno e diurno della Caritas di Varsavia si sforza di essere una casa per i senzatetto

Secondo Andrzej Czarnocki, direttore del rifugio notturno e diurno della Caritas di Varsavia per i minori, il fattore più cruciale nel processo di recupero di una persona sono le relazioni con gli altri. Queste relazioni sono il fondamento che dà significato a tutte le altre forme di assistenza. Come sempre, questa importante realtà a volte viene trascurata, dimenticata o sottovalutata. Il rifugio di Varsavia si sforza di essere una casa per i suoi residenti, per quanto inadeguata o temporanea possa essere. Si sforza di essere un ambiente in cui gli individui possano sentirsi sicuri e accolti a sufficienza per trovare conforto, riacquistare la fiducia e sperimentare interazioni corrette e gentili con gli altri, dopo le molte difficoltà della vita. Il principio Person First viene qui interpretato come "principio della casa", in cui il personale mira a creare un'atmosfera familiare attraverso relazioni costruite sul rispetto, sul dialogo e sulla partecipazione attiva.

Il rifugio opera sulla base di tre principi chiave fondamentali:

- *Rispetto*: Ci si aspetta che sia il personale che i residenti dimostrino rispetto in tutti i rapporti, essendo non giudicanti, attenti, comprensivi e disponibili ad aiutare. Qualsiasi mancanza di rispetto, compreso un atteggiamento di superiorità o di aggressività, è considerata un problema significativo.
- *Dialogo*: Il dialogo non si sottrae alle domande difficili. Non è ingenuo né ha paura di porre limiti o condizioni. Per sua natura, implica una negoziazione tra due individui liberi. Ascolta e cerca di assecondare le preferenze dell'altra persona, a patto che non causino danni. Consente di riconoscere i bisogni, i limiti e i punti di forza specifici di ciascuno. Stabilire una cultura di dialogo e negoziazione continua è essenziale per alimentare le relazioni. Il dialogo comprende l'affrontare le lotte contro la dipendenza, l'esplorare le opzioni terapeutiche e l'impegnarsi in attività di accoglienza.
- *Partecipazione*: Il coinvolgimento attivo nelle attività del rifugio è considerato un segno di rispetto verso gli altri. I residenti sono incoraggiati a contribuire a compiti quali la preparazione e il servizio dei pasti, l'organizzazione dei vestiti e la manutenzione degli spazi comuni. Queste attività non solo migliorano la funzionalità del rifugio, ma favoriscono anche un senso di collaborazione e sostegno tra i residenti, consentendo loro di partecipare attivamente e di stringere relazioni significative.

Le sfide affrontate da questo approccio possono essere classificate a grandi linee come segue:

- *Regolamenti contrastanti*: Spesso si tratta di norme esterne che possono presentare direttive contraddittorie. Per esempio, ci possono essere regolamenti che vietano la presenza di sostanze d'abuso nei locali, mentre allo stesso tempo si sostiene un approccio orientato alla persona che

¹⁷ -Il metadone, riconoscibile dalle sue pillole verdi, funge sia da tranquillante che da antidolorifico oppioide. Viene prescritto ai soggetti dipendenti da eroina o morfina per prevenire i sintomi di astinenza.

¹⁸ La sisa o shisha è una droga psicoattiva originaria della Grecia. Il suo componente principale è la metanfetamina in cristalli, integrata da additivi come acido di batteria, olio motore, shampoo e sale. In particolare, viene ampiamente abusata da numerosi senzatetto di Atene, provocando pericolosi effetti collaterali, tra cui insonnia, deliri, attacchi cardiaci e tendenze violente. I metodi di somministrazione comprendono il fumo, lo sniffo e l'iniezione endovenosa. Purtroppo, molti individui hanno già perso la vita a causa dei suoi effetti. Sul mercato sono disponibili anche cocktail (Tai) che combinano shisha ed eroina.

accoglie tutti gli individui, compresi quelli con problemi di abuso di sostanze. Queste discrepanze tra regolamenti e situazioni reali possono ostacolare l'attuazione di un approccio orientato alla persona. Queste restrizioni o prescrizioni che ostacolano soluzioni adeguate derivano spesso da differenze ideologiche. Per esempio, sebbene la procedura Housing First possa avere i suoi vantaggi, potrebbe non essere adatta a ogni individuo in ogni fase del processo di recupero. È fondamentale valutare le preferenze e le capacità uniche di ciascuno in ogni momento, nonché la capacità dell'organizzazione di fornire il necessario ambiente di supporto.

- *Bilanciare i diritti*: Trovare un equilibrio tra i diritti di tutti gli individui che risiedono e lavorano nella struttura, compresi i residenti e i membri del personale, rappresenta una sfida continua. I conflitti quotidiani derivanti dalla condivisione degli spazi di vita e di lavoro sono comuni, come ad esempio i comportamenti rumorosi durante la notte o le preferenze diverse durante la visione della televisione. Anche se le stanze private sarebbero preferibili per molti, potrebbero non essere adatte o fattibili per tutti.
- *Atteggiamento del personale*: In ogni relazione, la persona che assiste assume un ruolo di guida, responsabile di promuovere una relazione positiva con l'individuo assistito. Il termine "persona che assiste" passa a tutti i dipendenti della struttura. Il mantenimento di standard di rispetto, in particolare quando si interagisce con un residente "difficile", richiede uno sforzo continuo, il dialogo e soprattutto il rispetto da parte del personale.

Nonostante queste tensioni, i rifugi, con le loro opportunità di costruire relazioni, svolgono un ruolo cruciale nel processo di recupero, in particolare per le persone più vulnerabili che lottano con specifici problemi di salute mentale o con gravi dipendenze. Per queste persone, i centri di accoglienza possono rappresentare una preziosa residenza temporanea o permanente, a seconda delle loro esigenze. È essenziale mantenere l'attenzione sulla creazione di un senso di casa e di dignità all'interno dell'ambiente di ricovero.

5.3 Rifugio d'emergenza di Santa Barbara (Lisbon): Abbracciare i principi Person-First attraverso le relazioni con i residenti, la partecipazione e la valorizzazione delle voci.

Il centro di emergenza municipale di Lisbona, Santa Barbara, è attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e ospita 128 persone, tra cui 95 maschi, 17 femmine e 8 coppie, individuate come prioritarie dalle équipes tecniche di strada. Il centro, situato in una posizione centrale, offre numerosi servizi, tra cui un punto di accesso accessibile 24 ore su 24 che fornisce un supporto sanitario e psicosociale integrato.

I bambini e i minori non sono ammessi nei rifugi di Lisbona e per le famiglie con bambini è previsto un protocollo specifico. Ad esempio, se un bambino viene trovato a dormire all'addiaccio, le autorità sono legalmente obbligate a intervenire.

Santa Barbara fornisce:

- follow-up psicosociale individualizzato per un progetto di vita personalizzato;
- soddisfazione dei bisogni primari e preparazione all'inserimento in interventi più riparativi per l'autonomia e l'integrazione sociale;
- intervento incentrato sulle esigenze individuali, sulla riduzione del rischio e sulla minimizzazione del danno per i casi atipici;
- una rete di partnership per l'impegno quotidiano, le attività diversificate e l'investimento nella formazione e nell'occupazione;
- uno spazio dedicato alle attività occupazionali che favoriscono lo sviluppo di competenze in ambito sportivo, ricreativo, culinario, educativo, ecc;
- partecipazione a eventi cittadini e visite a musei, concerti, fiere, ecc;

- una rivista per i senzatetto (CAEM Santa Bárbara) con articoli di opinione, resoconti di attività e temi vari;
- servizio infermieristico 365 giorni all'anno, con consulenze mediche interne due volte alla settimana, compreso lo screening di varie patologie;
- alloggio per gli animali domestici dei visitatori;
- un servizio di supporto per le persone affette da tossicodipendenza, che offre spazi per il fumo, il consumo per via endovenosa e il consumo di alcolici, con rimandi ai servizi medici e sociali.

Il centro aderisce al principio Person First, mantenendo una relazione orizzontale con i residenti. Questo non solo crea uno spazio sicuro, ma favorisce anche le relazioni con la comunità, scoraggiando l'uso di sostanze al di fuori del centro. La protezione dei residenti vulnerabili dalle ricadute è fondamentale, e porta a indirizzarli verso servizi più protettivi quando necessario. Il centro collabora con altri centri di accoglienza, fornendo trasferimenti giornalieri per un supporto personalizzato. Il piano comunale facilita una panoramica dei servizi disponibili in città.

Santa Barbara adotta un protocollo medico per i nuovi utenti del servizio, offrendo farmaci pre-approvati per alleviare i sintomi dell'astinenza. Alcuni individui riducono o smettono di bere e viene integrato un programma di metadone a bassa soglia, eliminando la necessità di visite con furgoni mobili. Il centro continua a introdurre nuove procedure, strumenti e prospettive per affrontare l'uso di sostanze all'interno del rifugio.

Inoltre, Santa Barbara incoraggia attivamente il coinvolgimento e la partecipazione dei residenti ai processi decisionali. Questo approccio inclusivo mira a responsabilizzare gli individui e a promuovere un senso di comunità all'interno del centro.

5.4 Rifugi e centri diurni a Helsinki

5.4.1 Il centro diurno e notturno di No Fixed Abode

Il centro diurno e notturno No Fixed Abode funge da centro di aggregazione per i senzatetto, offrendo attività, sostegno tra pari e beni di prima necessità come vestiti e prodotti igienici. Gli operatori alla pari sono responsabili della vita quotidiana del centro, sottolineando l'importanza delle esperienze vissute nel sostegno alla comunità dei senzatetto. Il centro opera in orari prolungati, offrendo un pranzo caldo e un caffè durante tutta la giornata. I visitatori, spesso alle prese con problemi di salute mentale e abuso di sostanze, possono accedere all'aiuto per questioni pratiche e chiedere assistenza in modo anonimo (per la registrazione è richiesto solo il nome di battesimo o un nickname scelto).

In estate il centro è aperto dalle 9 alle 19, mentre nei mesi più freddi (ottobre-aprile) funziona anche di notte, accogliendo circa 100 visitatori al giorno. I visitatori hanno la possibilità di dormire nel centro, anche se l'assenza di letti è dovuta a limitazioni burocratiche. Il centro si rivolge a persone di età superiore ai 18 anni, la maggior parte delle quali deve affrontare problemi di salute mentale e abuso di sostanze. Sebbene ai visitatori sia consentito entrare nel centro sotto l'effetto di droghe o alcol, l'uso di sostanze all'interno del centro è vietato. La violazione di questa regola comporta il divieto di accesso al centro per un giorno. Le violazioni gravi o ripetute delle regole comportano divieti più lunghi.

L'obiettivo principale è quello di garantire un alloggio alle persone. Chi non ha un permesso di soggiorno in Finlandia si trova in una situazione molto precaria sul mercato immobiliare, ma il centro offre una guida. Uno specialista del settore è a disposizione per fornire assistenza personalizzata. In collegamento con il centro diurno, sono disponibili su appuntamento un consulente abitativo e un operatore di supporto alla mobilità.

Il turno di notte è affidato a due operatori, uno dei quali ha preferibilmente un'esperienza personale di senza dimora. Attualmente l'équipe è composta da tre professionisti e da un operatore di sostegno alla pari. L'équipe di No Fixed Abode, composta da due infermieri, affronta le situazioni di pericolo di vita durante le rigide condizioni invernali. Operando di notte, l'équipe raggiunge le persone che dormono all'addiaccio, offrendo loro il primo soccorso, il trasporto in un rifugio e costruendo relazioni che possono durare fino a sei mesi.

5.4.2 Centro servizi per i senzatetto di Hietaniemi

Il centro servizi Hietaniemi per i senzatetto è attivo 24 ore su 24 e comprende servizi di emergenza, alloggi temporanei e un centro diurno. Il centro si avvale di un solido sistema di sicurezza, che comprende la sorveglianza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 delle aree pubbliche, anche se le stanze private rimangono prive di telecamere. Una guardia dedicata garantisce la sicurezza dei residenti e gli episodi di violenza segnalati sono considerati relativamente bassi, dato l'elevato numero (oltre 100) di occupanti.

Il centro impiega uno staff eterogeneo, che comprende infermieri, medici, assistenti sociali e istruttori sociali.¹⁹ Questi professionisti offrono un'assistenza completa, dall'assistenza medica ai servizi di supporto all'esterno del centro. Nonostante la richiesta dei loro servizi, i membri del personale lavorano con orari relativamente stabili, contribuendo alla stabilità del centro.

a) Servizi di emergenza

In questa sezione, le persone in cerca di una sistemazione per la notte, di età superiore ai 18 anni, possono assicurarsi un posto letto chiamando il centro. Le prenotazioni vengono effettuate tutti i giorni dalle 17.00 alle 9.00, con un limite massimo di 60 posti letto disponibili. Alcuni residenti hanno scelto di rimanere nei servizi di emergenza per più di dieci anni, scegliendo di non cercare un alloggio permanente.

I residenti possono essere intossicati, ma devono essere residenti a Helsinki, identificati dal loro numero di previdenza sociale. Le persone prive di permesso di soggiorno non possono soggiornare nel centro di emergenza. Nel caso in cui persone con bambini necessitino di un alloggio, la città è responsabile di provvedere alle loro esigenze abitative.

Le donne e gli uomini sono alloggiati separatamente, con tre stanze dedicate alle donne. Tuttavia, vi è una carenza di stanze per le donne e questi spazi sono spesso completamente occupati. Il centro fornisce armadietti, pasti a pagamento e fa rispettare regole severe per mantenere l'ordine.

La politica finlandese privilegia principalmente gli alloggi di sostegno rispetto ai servizi di emergenza, con l'obiettivo principale di eliminare il fenomeno dei senzatetto. Tuttavia, a causa dell'aumento della domanda di alloggi durante la COVID, i centri di emergenza sono essenziali, nonostante siano tutt'altro che ideali, poiché le liste di attesa per gli alloggi Housing First sono eccessivamente lunghe.

b) Alloggi temporanei

Il segmento degli alloggi temporanei offre camere private in un ambiente comune. Con blocchi separati per uomini e donne, la struttura comprende 52 camere (9 camere per donne), ognuna dotata di bagni in comune, cucine e un'area fumatori designata. Il costo per una notte è un massimo di 14,6 euro, soggetto a variazioni di reddito. I residenti firmano accordi che prevedono il rispetto di regole quali il divieto di violenza o di uso di sostanze all'interno della struttura. Il personale effettua controlli notturni delle camere e l'accesso dei visitatori è limitato a specifici giorni di pulizia (lunedì e sabato e non durante le ore notturne).

¹⁹ Un assistente sociale ha un master e può prendere decisioni, un istruttore sociale ha un diploma di laurea.

c) Centro diurno

Operativo fino alle 18.00, il centro diurno offre pasti (al costo di 1 euro), accesso al computer, sauna e servizi di lavanderia. L'addebito di tariffe nominali per alcuni servizi mira a instillare un senso di responsabilità nei visitatori. Gli assistenti sociali sono disponibili per gli appuntamenti e i residenti possono svolgere lavori domestici retribuiti sul sito .

5.5 Centri di accoglienza e centri diurni a Lubiana

5.5.1 Centri diurni ŠENT: Promuovere il benessere mentale e la resilienza della comunità

I centri diurni, avviati da ŠENT per rispondere ai bisogni insoddisfatti dei senzatetto, svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere la salute mentale, la riabilitazione e l'integrazione nella comunità. Grazie all'impegno per la destigmatizzazione e la crescita personalizzata, questi centri fungono da centri cruciali per il sostegno e l'empowerment.

Attualmente gestisce 16 centri diurni a Lubiana e Nova Gorica con un team di 17 dipendenti, ŠENT serve circa 1.300 utenti all'anno. Sebbene inizialmente equilibrata, la demografia degli utenti si sta evolvendo con una percentuale crescente di uomini. La maggior parte (80%) proviene da un contesto socio-economico basso e viene tipicamente indirizzata dai servizi sociali, dalle équipes psichiatriche comunitarie, dai coordinatori del trattamento, dai medici di base o dagli psichiatri. I centri collaborano attivamente con altre organizzazioni per migliorare le condizioni dei visitatori.

I centri diurni si concentrano sulla riabilitazione, la destigmatizzazione e l'aiuto ai visitatori per imparare a convivere con le loro condizioni. I piani d'azione personalizzati, progettati in collaborazione, danno priorità all'autonomia e alla crescita personale. Le attività, che spaziano dalla formazione sulle abilità di vita ai laboratori creativi e all'artigianato, con rendono omaggio al benessere olistico. Le cassette per i reclami offrono un'opportunità di feedback anonimo e i familiari partecipano a gruppi di auto-aiuto di supporto.

L'accesso ai centri diurni è incondizionato e gratuito, sovvenzionato dal Ministero della Salute (90% dei costi salariali). Ulteriori finanziamenti provengono da FIHO e dai comuni. La raccolta di fondi privati non è una pratica comune in Slovenia, anche se occasionalmente le ONG ricevono contributi da grandi aziende, come Bayer.

Il team dedicato ai centri diurni comprende psicologi, assistenti sociali, teologi e altri professionisti. Durante l'orario di apertura, sia il centro di Lubiana che quello di Nova Gorica sono presidiati da uno psicologo clinico e da un assistente sociale, a garanzia di un approccio multidisciplinare a sostegno dei visitatori .

5.5.1.1 Centro diurno di Nova Gorica

Fondato nel 2020 e organizzato da un ospedale psichiatrico, il centro diurno di Nova Gorica è un faro dell'assistenza alla salute mentale basata sulla comunità. Non solo fornisce un sostegno vitale alle persone che devono affrontare problemi di salute mentale, ma si sforza anche di destigmatizzare e innovare. Il centro promuove l'auto-attività, la responsabilità personale e l'auto-aiuto, con un'ulteriore attenzione all'educazione del pubblico sulla salute mentale.

L'obiettivo del centro diurno è quello di affrontare le sfide della salute mentale e della vita, promuovendo strutture quotidiane, abilità di vita, legami sociali e prevenendo la solitudine. I trattamenti individuali e le diverse attività di gruppo, come laboratori di comunicazione, arte, artigianato e gite, contribuiscono allo sviluppo olistico dei visitatori. L'approccio partecipativo coinvolge i visitatori nella pianificazione delle attività, con un sistema di reclami trasparente e preso sul serio dal centro.

Il centro diurno opera per 12 ore alla settimana, dalle 8 alle 13, offrendo un'opportunità di impegno attivo. Aperto a tutti i cittadini sloveni dai 18 anni in su, il centro accoglie i visitatori per attività

specifiche o interazioni sociali, con una media di 10-15 visitatori al giorno, per un totale di circa 120 persone diverse all'anno.

Durante la pandemia COVID-19, il centro diurno ha temporaneamente chiuso, spingendo gli assistenti sociali a fornire consulenza telefonica. Mentre altre organizzazioni hanno sospeso gli aiuti, ŠENT ha continuato a fornire beni di prima necessità ai senzatetto. L'aumento delle tensioni, l'incremento dell'abuso di alcol e l'ansia legata alla pandemia hanno portato a un aumento dei problemi di salute mentale. Purtroppo, un giovane ha abbandonato la scuola, evidenziando il profondo impatto sulla comunità.

Con un'assistente sociale, un assistente e sette volontari, il centro diurno deve affrontare le sfide del reclutamento di personale qualificato. Il settore lotta con la carenza di forza lavoro e con i posti vacanti difficili da riempire, sottolineando la necessità critica di professionisti qualificati.

5.5.1.2 Centro diurno ŠENT Lubiana

Nato tre decenni fa, il centro diurno ŠENT di Lubiana è uno dei servizi pionieristici dell'organizzazione, pensato specificamente per le persone dimesse dagli ospedali psichiatrici. Prima della sua istituzione, esisteva un vuoto per le persone in fase di transizione dalle cure psichiatriche.

Il centro diurno accoglie calorosamente le persone con problemi di salute mentale, insieme ai loro amici e familiari. All'arrivo, i visitatori incontrano un programma volontario e gratuito. Esiste una quota di iscrizione annuale, simbolicamente di 4 euro. Un colloquio iniziale con un assistente sociale valuta le esigenze e le aspettative individuali.

Il centro offre trattamenti individuali e di gruppo. I piani individuali, adattati alle circostanze specifiche di ogni persona, mirano a promuovere l'indipendenza e la crescita personale. Sono disponibili consulenze quotidiane su questioni di salute mentale, integrate da attività di gruppo incentrate su abilità sociali e di vita di base. I visitatori sono incoraggiati a estendere le loro interazioni al di fuori del centro, alimentando le reti personali.

Con un programma settimanale dinamico e incontri mensili per valutare le esigenze di competenze, il centro diurno pone una forte enfasi sulla partecipazione dei visitatori. I visitatori possono contribuire come volontari, condividendo le loro competenze in attività come l'aroma terapia o l'insegnamento della lingua. Il programma è progettato in modo collaborativo, consentendo ai visitatori di esprimere preoccupazioni e presentare reclami, che vengono affrontati con serietà da ŠENT.

5.5.2 Nova Gorica: un rifugio per i senzatetto

Fondato nel 2016, il Rifugio per senzatetto di Nova Gorica opera come un'organizzazione privata senza scopo di lucro dedicata ad affrontare il problema dei senzatetto. Sebbene l'obiettivo generale sia quello di facilitare l'uscita permanente dalla condizione di senzatetto, l'attenzione immediata è rivolta a fornire un rifugio sicuro alle persone che vivono la condizione di senzatetto. Aperto dalle 21.00 alle 9.00, il rifugio offre un supporto pratico, come l'assistenza per l'igiene personale, e facilita le conversazioni significative con i suoi visitatori.

Il rifugio apre solo di notte a causa della scarsità di risorse e l'accesso diurno è limitato. Il rinvio al centro diurno è incoraggiato, ma un "divario culturale" percepito con i giovani ostacola la transizione per alcuni residenti. Il rifugio offre strutture per lavare i vestiti e socializzare. Le porte sono chiuse a chiave dopo le 23.00 e i visitatori possono uscire in qualsiasi momento. I residenti si svegliano alle 8 del mattino, fanno colazione e devono lasciare il rifugio entro le 9 del mattino. Chi ha un lavoro, come ad esempio il vigneto, trascorre la giornata lavorando, mentre gli altri si dedicano ad attività ricreative. La sera, gli individui tornano al rifugio. Durante la visita di questo rifugio, alcuni sono stati visti seduti sotto le scale all'ingresso del centro.

Ci sono 12 letti e 2 letti d'emergenza distribuiti in 6 camere doppie, con la possibilità di espandersi fino a 18. I letti di emergenza vengono assegnati in base alla necessità percepita. Se si ritiene che non

siano necessari o se l'individuo può permetterseli, si raccomanda una sistemazione alternativa a pagamento (25 euro/notte).



Il rifugio ospita uomini e donne, con stanze separate ed eccezioni per le coppie o le emergenze. La maggior parte dei visitatori sono uomini di età compresa tra i 40 e i 50 anni. I residenti nel rifugio tendono ad avere soggiorni stabili, senza limiti di tempo specifici. Alcuni individui hanno vissuto la condizione di senzatetto per oltre 30 anni. I visitatori possono soggiornare inizialmente fino a quattro notti, con la possibilità di prolungarle. Tuttavia, se le persone non si presentano senza preavviso, il loro posto nel rifugio può essere assegnato a qualcun altro. Gli effetti personali possono essere conservati durante il giorno.

Per essere ammessi al rifugio, gli individui devono soddisfare tre criteri: (1) essere senza fissa dimora, (2) avere 18 anni o più e (3) essere del comune. Nei casi in cui gli assistenti sociali ritengano che una persona sia a rischio sostanziale, gli individui provenienti da fuori città possono essere ospitati per una notte. Al momento dell'ingresso, i visitatori compilano un foglio d'ingresso, fornendo il proprio nome e riconoscendo le regole del rifugio, tra cui le restrizioni sull'introduzione di alcolici o droghe, sul fumo nella stanza, sulla violenza e sull'aver animali domestici. Le violazioni sono soggette a sanzioni da parte di una commissione, anche se questi casi sono infrequenti. Il rifugio accetta persone sotto l'effetto dell'alcol e i visitatori possono rimanere anonimo durante la loro prima visita. Gli assistenti sociali verificano la condizione di senzatetto con il centro di assistenza sociale, ma solo dopo alcuni giorni.

Il centro diurno, aperto dalle 14.00 alle 20.00, serve i residenti del rifugio. Tuttavia, non tutti i visitatori del rifugio vi partecipano. Tutti i visitatori del rifugio vengono indirizzati al centro per il lavoro sociale. I collegamenti con i servizi per l'occupazione e l'alloggio sono ricercati all'esterno. La consulenza terapeutica non viene fornita all'interno del rifugio, ma si fa riferimento a servizi esterni appropriati.

Nonostante le operazioni del rifugio terminino alle 21.00, le lamentele dei vicini persistono. Vengono organizzati eventi di apertura per favorire la comprensione e i vicini hanno un contatto diretto con il gestore. Una volontaria di SENT, che frequenta il rifugio, si è fatta carico delle pulizie e, dopo un anno di permanenza, considera il rifugio come la sua seconda casa. Altri utenti gestiscono la propria biancheria e sono responsabili della pulizia delle loro stanze.

Per quanto riguarda le risorse umane, durante la notte è presente un solo membro del personale; in caso di indisponibilità di questa persona, vengono assunti servizi di sicurezza. In caso di emergenza, il direttore può essere contattato telefonicamente. Sebbene il personale sia informato sugli incidenti attraverso le segnalazioni dei visitatori, come ad esempio gli episodi di violenza, riconoscere i problemi di salute mentale o le doppie diagnosi tra i visitatori è difficile, poiché il personale non ha una formazione medica.

5.5.3 Il rifugio a bassa soglia per i consumatori di alcol e droghe a Lubiana

Istituito nel 2012 nel centro della città, il rifugio per tossicodipendenti opera con un approccio "a bassa soglia", accogliendo persone sotto l'effetto di droghe o alcol. La struttura, che dispone di 15 posti per uomini e donne, accoglie circa 50 persone all'anno.

Il rifugio offre sistemazioni per dormire, docce, lavatrici, pasti e opportunità di lavoro nella comunità all'interno della struttura. Vengono inoltre offerti supporto psicosociale e legale, consulenza

e accesso alle siringhe per il consumo di droga. Sono obbligatori controlli sanitari regolari e screening mensili del consumo di alcol/droghe. È in corso la progettazione di stanze per gli utenti.

Aperti tutti i giorni, dalle 21.00 alle 9.00 in estate e dalle 18.00 alle 9.00 in inverno, i residenti trascorrono le ore diurne al centro diurno Metelko o in luoghi designati della città. Alcuni visitatori si dedicano a mansioni di accoglienza, come il lavoro in cucina o la pulizia dei bagni. Le attività cessano alle 23.00 e i visitatori si ritirano a letto, svegliandosi alle 8.00 e uscendo alle 9.00.

La casa di accoglienza fornisce sostegno materiale, assistenza sanitaria, lavoro di comunità, riduzione del danno, assistenza psicosociale e legale. L'assenza di limiti di tempo per la permanenza consente di soddisfare esigenze diverse. Alcuni si affidano a rifugi a lungo termine, mentre altri attendono l'accesso a rifugi ad "alta soglia" per la disintossicazione e la riabilitazione. Questo rifugio si concentra sull'offerta di un soggiorno transitorio.

Con 2 assistenti sociali professionisti e 2 operatori regolari, il rapporto di 1 operatore per 12 clienti è al di sotto della norma di 1 a 8. La sicurezza è un problema, soprattutto durante le ore notturne, poiché un solo operatore gestisce la struttura, esponendolo a potenziali incidenti violenti, per lo più causati dall'alcol. La mancanza di una guardia di sicurezza notturna rende necessario affidarsi alla polizia per la sicurezza, l'illuminazione elevata condizioni di lavoro inadeguate nel rifugio.

5.6 Rifugi e centri diurni a Riga

5.6.1 Centro diurno Riga Shelter: Affrontare il problema dei senzatetto e promuovere l'inclusione

Il Centro di accoglienza diurna Riga Shelter è nato come risposta alle mutate dinamiche sociali dopo la caduta della cortina di ferro, adattandosi alle nuove condizioni economiche e alle strutture familiari. Fondato nel 2009, il centro mirava inizialmente a rendere meno visibili i senzatetto, ospitati in un edificio originariamente costruito come centro giovanile.

Nei suoi primi anni di vita, il Centro diurno Riga Shelter ha adottato una politica di apertura inclusiva, servendo una gamma diversificata di individui, tra cui persone in buona salute, persone con opportunità di lavoro e anziani. Tuttavia, nel 2018 si è verificato un cambiamento significativo, quando il centro ha deciso di restringere il proprio campo d'azione, concentrando gli sforzi su individui che devono affrontare sfide specifiche come problemi di salute mentale, disabilità e abuso di sostanze, in particolare alcol e droga. Questa svolta strategica ha portato a una riduzione del numero complessivo di clienti, ma ha comportato nuove sfide, richiedendo una maggiore enfasi sulle attività diurne per affrontare i problemi più gravi delle persone servite.

Con circa 1,8 milioni di abitanti in Lettonia, non esiste un conteggio preciso della popolazione senza dimora. Tuttavia, si osservano due categorie: individui collaborativi che diventano invisibili come senzatetto impegnandosi con i servizi disponibili e individui non collaborativi che vivono vicino ai mercati centrali e alle stazioni ferroviarie, spesso chiedendo l'elemosina e percependo la condizione di senzatetto come uno stile di vita.

La percezione della società nei confronti dei senzatetto rimane invariata, con il desiderio che siano invisibili. Le squadre mobili ricevono richieste di allontanamento di persone senza fissa dimora, evidenziando l'atteggiamento della società. Alcune persone utilizzano impropriamente i trasporti pubblici per riposare senza pagare, forse a causa dell'alto costo dell'elettricità a casa. In particolare, a Riga ci sono lunghe liste d'attesa per gli appartamenti sociali.

Il centro diurno, teoricamente accessibile solo agli ospiti del rifugio notturno, in pratica estende i suoi servizi ad altri cittadini. Operativo dalle 9.00 alle 17.00, con servizi nei fine settimana durante l'inverno, accoglie circa 65 visitatori al giorno, soprattutto uomini.

Operativo dal 2009, il centro diurno di accoglienza di Riga è nato in risposta alle conseguenze della crisi finanziaria, caratterizzata da un'elevata disoccupazione e da un'eccessivo indebitamento. Sebbene negli ultimi tempi si siano registrati alcuni miglioramenti, il fenomeno dei senzatetto colpisce

soprattutto alcune categorie demografiche, tra cui gli anziani, i disabili e coloro che lottano contro le dipendenze. Il centro si rivolge anche ai russi che non hanno un certificato di conoscenza del lettone, che hanno difficoltà a trovare un impiego nei servizi pubblici e non hanno una copertura previdenziale. I non cittadini di Riga, portati dalle squadre mobili o dalla polizia, utilizzano le strutture del centro per le necessità di base, come le docce, e alcuni risiedono in case abusive o garage.

Per mantenere un ambiente favorevole, il centro impone restrizioni, vietando l'assunzione di droghe o alcol, e il personale ha il potere di far rispettare queste regole. I problemi principali affrontati dai visitatori sono la disoccupazione, uno stile di vita isolato e privo di amici e familiari, problemi di salute mentale e disabilità.

Problemi specifici si presentano per le persone che parlano solo russo e non conoscono il lettone. L'alcolismo, spesso radicato nelle storie familiari, rappresenta un problema significativo, mentre i problemi legati alla droga sono più diffusi tra la popolazione più giovane. Si osserva anche la rottura di legami familiari vulnerabili, soprattutto nei casi in cui gli individui, in particolare gli uomini di circa 50 anni, dipendono dalle loro madri. La morte di una madre può farli sentire smarriti. Allo stesso modo, le donne non sposate devono affrontare problemi di status giuridico quando il loro partner muore, non avendo un testamento o diritti di proprietà. Queste complessità evidenziano la natura multiforme dei problemi affrontati dai visitatori del centro.

Il centro segue un approccio "50% sociale/50% culturale". Le attività culturali mirano ad attivare gli ospiti e comprendono proiezioni di film, giochi da tavolo, laboratori creativi e letture in biblioteca. Il lavoro sociale si concentra sulla fornitura di vestiti puliti, orientamento personalizzato, informazioni sui servizi e sui diritti e sulla ricostruzione di legami affettivi. Inoltre, il centro offre opportunità di lavoro volontario, incentivate con ricompense non monetarie (ad esempio, snack).

Per far fronte a disoccupazione, isolamento, problemi di salute mentale e disabilità, il centro offre una combinazione di servizi sociali e culturali. Gli sforzi comprendono la ricostruzione dei legami affettivi, l'insegnamento della lingua e le competenze amministrative di base. Il centro collabora con organizzazioni esterne per le celebrazioni e fornisce sostegno a coloro che cercano di riabilitarsi al lavoro.

Pur non essendo direttamente responsabile dei servizi di salute mentale, il centro assicura la protezione dei clienti durante le crisi. La collaborazione con gli ospedali è efficace e consente l'accesso alle cure e ai trattamenti necessari. I percorsi per i clienti riguardano l'assistenza sociale iniziale, l'accesso al Centro Samaritano (centro di servizi sociali), la richiesta di alloggi sociali e le potenziali uscite autonome.

Il centro è composto da un medico, un'infermiera, un assistente sociale e uno psicologo. Lo psicologo, inizialmente part-time, è passato a tempo pieno durante la crisi del 2009. Alcuni ex clienti tornano per una consulenza psicologica continua.

5.6.2 Supporto completo per le donne in difficoltà presso il reparto femminile del Riga Shelter

Il reparto femminile del Riga Shelter ha una ricca storia di servizi essenziali per le donne in situazioni di vulnerabilità. Inizialmente finanziato dal governo cittadino e sostenuto da donazioni di persone e aziende, tra cui contributi come il cioccolato di M&M, nel 2015 questa struttura si è trasformata in un rifugio per sole donne.

I servizi del rifugio comprendono sia l'assistenza diurna che quella notturna, con un centro diurno dedicato specificamente alle donne che necessitano di un'attenzione particolare a causa di problemi multipli o disabilità fisiche. Gli assistenti sociali valutano attentamente l'idoneità al soggiorno diurno in base a vari fattori, come le esigenze mediche, i problemi psicologici, i vincoli finanziari e la necessità di un supporto alimentare.

All'ingresso, le clienti vengono sottoposte a controlli per verificare il consumo di alcol, seguiti da decontaminazione e doccia. La struttura offre una selezione di abiti di seconda mano, permettendo alle donne di scegliere individualmente i capi. Laboratori, biglietti donati per eventi culturali, attività

creative, sessioni settimanali di preparazione del cibo e festeggiamenti durante le vacanze contribuiscono a un approccio olistico al benessere. L'inclusione di divertimento e umorismo nelle attività è considerata fondamentale.



Il rifugio è composto da stanze con diverse capacità di accoglienza: 5, 12 o 17 posti letto. Il personale dedicato comprende 5 assistenti sociali, un direttore, un'infermiera e un medico, con tre persone che lavorano durante il giorno. L'approccio del personale pone l'accento sulla ricerca di soluzioni, sulla creazione di attività e sul mantenimento di una relazione libera e spiritosa con i clienti. La supervisione continua, la formazione 24 ore su 24 e le riunioni regolari del team contribuiscono a creare un ambiente di lavoro dinamico e di supporto.

La casa di accoglienza serve circa 95-100 clienti: il primo piano ospita donne con disabilità fisiche, spesso pensionate che preferiscono questa soluzione intermedia al ricovero in ospedale (troppo costoso). Il secondo piano si rivolge a donne con problemi psicologici. La casa di accoglienza ha stabilito delle regole, tra cui restrizioni sull'uso di alcol e droghe, aree designate per i fumatori e il permesso per i gatti, ma non per i cani (troppo pericolosi). Le donne possono portare con sé i propri effetti personali e i membri della famiglia possono incontrarsi con loro.

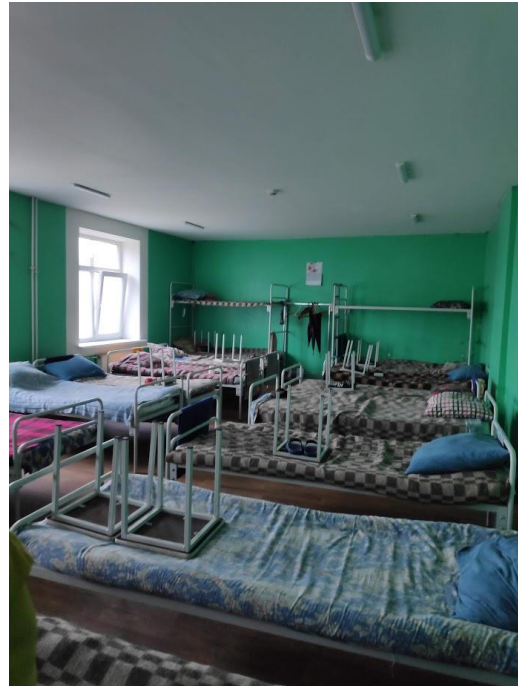
Molti clienti del centro devono affrontare sfide complesse, spesso radicate in traumi, debiti, mancanza di una casa o isolamento. Mentre alcuni tornano al centro dopo periodi temporanei di allontanamento, altri rimangono sotto assistenza giorno e notte.

5.6.3 Il reparto maschile del Riga Shelter: Un rifugio fondamentale per le persone in difficoltà

Finanziato dal Comune, il reparto maschile del Riga Shelter è stato un rifugio cruciale per gli indigenti in difficoltà. La struttura, che opera principalmente come rifugio notturno, apre le porte dalle 17.00 alle 8.00 (non viene servita la colazione). I clienti, in coda dalle 16.30, vengono sottoposti a un controllo sanitario prima di essere serviti a cena tra le 17.00 e le 20.00. I servizi sociali, disponibili dalle 9 alle 22, offrono assistenza per le pratiche amministrative, i passaporti, gli affari finanziari, la ricerca di un alloggio e i contatti con le famiglie. I cittadini di Riga possono soggiornare nel rifugio, mentre le persone provenienti da altre città lettone possono rimanere per un periodo di 5 o 10 giorni. In questi casi, il rifugio prende contatto con i servizi sociali delle rispettive città.

Distribuito su vari piani, il rifugio risponde a esigenze diverse. Il primo piano ospita un'infermiera, mentre il terzo piano si rivolge agli uomini con problemi di alcolismo. Il quinto piano è destinato agli uomini che lavorano. Questo piano offre condizioni migliori con un numero inferiore di letti per stanza. Anche i disoccupati che si comportano bene sono ospitati su questo piano. Con una capacità di 170 persone e 27 membri del personale, il rifugio fornisce un sostegno essenziale. I clienti possono rimanere durante il giorno in base alle condizioni di salute (ad esempio, dopo un intervento chirurgico, a causa di forti dipendenze), e alcuni possono lavorare a mansioni (non retribuite) del rifugio durante il giorno.

L'accesso prevede un processo di registrazione (un sistema di registrazione armonizzato tra i centri di accoglienza di Riga) e controlli sanitari, mentre le restrizioni includono una politica di tolleranza zero per l'alcol (una certa tolleranza al terzo piano) e la violenza (la sanzione è un'esclusione di 6 mesi). Il rifugio è privo di attività ricreative a causa dello spazio limitato e i clienti sono limitati a portare con sé pochi oggetti personali. La durata massima del soggiorno era inizialmente fissata a 3 mesi, con eccezioni che consentivano di arrivare a 6 mesi. Tuttavia, la politica attuale ha eliminato questo limite, poiché le persone tendono a ruotare tra i rifugi. Inoltre, il rifugio comprende una stanza di isolamento, utilizzata, ad esempio, per affrontare problemi come i furti tra i clienti.



In caso di violenza contro il personale, la prima regola è dare la priorità alla sicurezza personale, rifugiandosi nella sala del personale e chiamando prontamente la polizia. I membri dello staff sono incoraggiati a mantenere una visione realistica e a promuovere la speranza in un futuro migliore. Inoltre, l'enfasi sull'umorismo e le interazioni positive con i clienti sono considerate cruciali nell'ambiente del rifugio.

Il rifugio si rivolge a una clientela eterogenea, principalmente di età compresa tra i 50 e i 60 anni, tra cui ex detenuti in cerca di un nuovo inizio. Il percorso di avvicinamento al rifugio comporta spesso incontri con la polizia, la vita di strada, gli ospedali e i vicini preoccupati.

Le sfide includono problemi legati al consumo di alcol e alle esigenze complesse dei clienti. Le idee di miglioramento includono gruppi più piccoli per affrontare problemi di salute mentale diversi e l'inclusione di personale infermieristico più specializzato. Durante il periodo COVID-19, è emersa un'esperienza positiva: ai clienti risultati positivi al test è stata concessa una permanenza di 2 settimane nella casa di accoglienza, compresa la sistemazione diurna.

5.6.4 Zilais Krusts (la Croce Blu): Un rifugio di trasformazione e fede

Fondata nel 1996, Zilais Krusts (la Croce Blu) è una testimonianza di resilienza e recupero. Inizialmente nato come congregazione religiosa, il rifugio si è evoluto in un faro di speranza sotto la guida del suo direttore e pastore. Ex cliente che ha sconfitto la dipendenza dall'alcol, il viaggio personale di trasformazione del pastore alimenta la sua missione di aiutare gli altri a trovare un percorso simile. Acquistando nel 2003 l'attuale edificio, un tempo fatiscente caserma militare russa, il rifugio, sotto , ha intrapreso un processo di rinnovamento in collaborazione con i suoi ospiti.

Zilais Krusts è un rifugio per chi si trova ad affrontare situazioni di crisi. Funzionando principalmente come rifugio notturno dalle 17.00 alle 10.00, la struttura fornisce pasti essenziali e offre un programma di riabilitazione lavorativa. Gli uomini all'interno del rifugio partecipano attivamente ai lavori domestici, alla lavorazione del legno e alla manutenzione, contribuendo al loro percorso di riabilitazione. Gli uomini che partecipano attivamente al lavoro a Zilais Krusts possono rimanere nel rifugio durante il giorno, compresi gli individui con disabilità (mentali) per un periodo continuo di 24 ore (il piano terra è per gli uomini in sedia a rotelle). Inoltre, alcuni preferiscono lavorare al di fuori del complesso, tipicamente in modo non ufficiale per evitare la restituzione immediata di prestiti o debiti, garantendo una maggiore flessibilità finanziaria.

Le attività religiose, come gli studi biblici e le funzioni domenicali facoltative (la partecipazione è volontaria, ma la permanenza per la funzione domenicale facoltativa garantisce l'accesso al caffè e al

tè; altrimenti la partenza è prevista per le 7 del mattino) nella cappella ornata dai dipinti dei clienti, aggiungono una dimensione spirituale al processo di riabilitazione. Anche i servizi sociali sono estesi per fornire supporto nel disbrigo delle pratiche burocratiche e rispondere alle esigenze individuali.



Andando oltre le mura del rifugio, Zilais Krusts estende il suo impatto a una fattoria familiare. Questa iniziativa unica, con alpaca, lama, conigli e campeggi, funge sia da attrazione turistica regionale sia da fonte di reddito per il rifugio. La fattoria offre anche campeggi per bambini, favorendo un ambiente sano per la crescita e la connessione.

Guidato da un team di otto membri del personale retribuiti, il rifugio ospita circa 140 clienti, principalmente ex detenuti. Alcuni individui hanno trovato conforto all'interno del rifugio per più di dieci anni, evidenziando il sostegno duraturo fornito da Zilais Krusts. Durante i mesi estivi, il numero dei clienti può oscillare, riflettendo la natura dinamica dell'impegno del rifugio.

Zilais Krusts mantiene un ambiente rigorosamente privo di alcol e fumo. Le sanzioni per l'abuso di alcol o sostanze includono l'esclusione per 12 mesi, rafforzando l'impegno a creare un'atmosfera incoraggiante e trasformativa.

5.6.5 V.E.L.G. rifugio: Superare le sfide dei senzatetto con il sostegno di chi si prende cura di loro

Il V.E.L.G. è nato dall'accorpamento di vari centri di accoglienza e ha ricevuto il sostegno del Comune per la creazione di un centro diurno. Ospitata in un ex albergo per marinai, la struttura mantiene relazioni positive con il quartiere, affrontando problemi come le aree riservate ai fumatori (all'interno anziché all'esterno). Operativo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, il V.E.L.G. ospita i clienti in camere condivise al 2° piano e in appartamenti sociali al 3°-4° piano, finanziati dai servizi sociali. La permanenza massima è di 6 mesi, valutata individualmente e potenzialmente prolungabile oltre l'anno. Nel 2022, il V.E.L.G. ha ospitato un totale di 220 persone, tra cui 76 donne e alcune coppie. La casa di accoglienza applica restrizioni di accesso, proibisce il consumo di alcolici all'interno del centro e garantisce un ambiente privo di violenza.

I servizi offerti comprendono l'assistenza per le pratiche burocratiche, le richieste di assistenza sociale, i riferimenti per il trattamento delle dipendenze, le richieste di lavoro, la stesura del CV e la consulenza legale. Il reinserimento lavorativo incontra ostacoli dovuti a trappole finanziarie, tra cui la perdita di benefici come il trasporto gratuito e l'indennità di alloggio.

I clienti che si trovano ad affrontare la condizione di senzatetto, le difficoltà finanziarie e i problemi di salute, compresi i problemi di salute mentale non diagnosticati, cercano rifugio. In genere mancano

di sostegno familiare, lottano con l'integrazione sociale e presentano dipendenza da alcol, che i clienti non riconoscono.

I cinque clienti presentano sfide diverse: un uomo di 70 anni che si trova ad affrontare problemi di salute e difficoltà finanziarie con una pensione molto bassa, una donna di 62 anni che ha a che fare con problemi materiali e bassi benefici sociali prima della pensione, un uomo di 46 anni recentemente sfollato e diplomato in cerca di lavoro, un uomo di 37- anni del secondo gruppo di disabilità che si trova a dover affrontare le complessità dello status di disabilità e a cercare un alloggio sociale, e una donna di 37 anni vittima di truffe online decisa a superare le perdite subite.

Mentre i clienti esprimono soddisfazione per l'atmosfera accogliente e le condizioni di vita di V.E.L.G., l'organizzazione privilegia la consulenza individuale rispetto all'azione collettiva delle ONG. Il percorso di uscita dalla condizione di senzatetto è spesso legato alla motivazione personale, anche se il persistente consumo di alcol rimane una sfida significativa per molti.

5.7 La Fenice: centro diurno per senzatetto a Firenze

Il centro diurno La Fenice, istituito nel 2013 e gestito dal Coordinamento Toscano Marginalità, è l'unico centro diurno per le persone senza dimora e opera attraverso una serie di sportelli e servizi. Questi servizi, forniti da diverse organizzazioni specializzate in specifiche aree di bisogno, mirano a offrire soluzioni su misura alle molteplici sfide che la popolazione senza dimora deve affrontare.

Accessibile direttamente o tramite referenti, il centro inizia il suo supporto alla reception, dove un educatore esperto valuta le vulnerabilità e i bisogni delle persone. Per coloro che si trovano in situazioni urgenti è disponibile un'assistenza immediata, seguita da un colloquio di primo contatto completo per avviare un piano di sostegno personalizzato.

Nel Centro diurno La Fenice vengono offerti sia servizi a bassa soglia che di seconda soglia.

Servizi a bassa soglia: Questi servizi forniscono un supporto essenziale per rispondere ai bisogni immediati delle persone senza dimora, gettando le basi per la creazione di un rapporto di fiducia tra utenti e personale. Questi servizi comprendono:

- Servizio di colazione: Offerta a tutti i partecipanti, la colazione favorisce un senso di appartenenza tra gli ospiti di lunga durata impegnati attivamente nel loro percorso di uscita dalla condizione di senzatetto.
- Servizio docce: Accessibile a tutti, questo servizio fornisce articoli igienici essenziali e facilita il senso di comunità tra i frequentatori abituali.
- Ricarica di smartphone e dispositivi: Riconoscendo l'importanza della connettività digitale, il centro offre una stazione di ricarica per facilitare la comunicazione e l'accesso ai servizi.
- Prevenzione e sensibilizzazione sociale sulla salute: In risposta alla pandemia COVID-19 e ad altri problemi di salute, il centro effettua screening sanitari, sensibilizza sui rischi per la salute e fornisce accesso a informazioni e risorse.
- Incontri di sensibilizzazione: Gli incontri periodici affrontano le varie sfide della popolazione senza fissa dimora, tra cui le dipendenze, l'igiene e le malattie infettive.
- Sostegno psicologico: Riconoscendo i problemi di salute mentale prevalenti tra i senzatetto, La Fenice offre sessioni di gruppo e consulenza individuale per affrontare il disagio psicologico e promuovere il benessere emotivo.
- Gruppi di auto-aiuto e servizi di orientamento: Attraverso i gruppi di auto-aiuto e i servizi di orientamento multifunzionali, le persone ricevono supporto per affrontare le loro sfide, favorendo il sostegno reciproco e l'empowerment.
- Servizio di orientamento abitativo "A un passo da casa": Personale specializzato assiste nelle questioni relative all'alloggio, compresa la guida alla vita indipendente e all'alloggio condiviso, e offre supporto durante l'intero processo di ricerca dell'alloggio.

- Unità di strada e sportello di riduzione del danno: Questo servizio collega il supporto di strada con interventi strutturati, offrendo assistenza per i problemi di abuso di sostanze e distribuendo risorse vitali per la riduzione del danno.

Servizi di seconda soglia: Questi servizi riconoscono le molteplici sfide affrontate dalle persone senza dimora, derivanti da esperienze di trauma, esclusione sociale e barriere sistemiche. Questi servizi mirano non solo a soddisfare i bisogni immediati, ma anche a promuovere la crescita personale, l'empowerment e l'inclusione sociale. Le componenti chiave includono:

- Comprendere le cause profonde: Riconoscere le complesse cause del fenomeno dei senzatetto, tra cui i traumi infantili e le difficoltà degli adulti, come la perdita del lavoro e l'abuso di sostanze, sottolinea l'importanza di un sostegno olistico.
- Enfasi sul reinserimento sociale: Oltre alle cure di base, l'attenzione si sposta sul ripristino di un senso di autostima, appartenenza e stabilità. Ciò comporta l'instaurazione di relazioni di fiducia e la possibilità di prendere in mano la propria vita.
- Progetti di emancipazione personalizzati: I servizi su misura consentono di rispondere con flessibilità alle esigenze e alle aspirazioni individuali, favorendo il senso di appartenenza e l'agency nel percorso verso l'autonomia.
- Impegno attivo e supporto: Gli operatori si impegnano attivamente con le persone, creando reti di sostegno e mettendole in contatto con servizi e risorse pertinenti per facilitare l'inclusione sociale.
- Assistenza per la regolarizzazione dei documenti: Riconoscendo gli ostacoli pratici posti dalla mancanza di documenti d'identità, viene fornito un supporto specifico per aiutare le persone a superare le procedure burocratiche e a riacquistare la propria identità legale.

Attraverso un approccio olistico e un'assistenza personalizzata, il centro diurno La Fenice mira non solo ad alleviare i disagi immediati, ma anche a mettere le persone senza dimora in condizione di recuperare il controllo sulla propria vita e di reintegrarsi in modo sostenibile nella società con dignità e scopo.

5.8 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

5.8.1 Ascolto e comprensione

Mentre contempliamo la natura fondamentale delle biografie individuali, sorge una domanda critica: i rifugi agiscono come spazi dedicati all'ascolto attento e alla comprensione delle voci di coloro che cercano rifugio, o svolgono involontariamente un ruolo nel rendere invisibili questi individui? Questo dilemma diventa più complesso nei rifugi sovraffollati, dove il numero di persone può mettere in ombra le voci dis tinte che desiderano essere riconosciute.

Comprendere le dinamiche tra i visitatori/utenti e i professionisti che conducono una vita "normale" può essere una sfida, in quanto può esserci una percezione di superiorità da parte dei professionisti che si presume ne sappiano di più. La difficoltà è aggravata da un ambiente caotico, che sottolinea la necessità di ambienti mirati. La creazione di ambienti favorevoli alla comprensione implica sia metodi formali, come gli strumenti di conversazione che incoraggiano il dialogo da diverse prospettive, sia ambienti informali, come le attività condivise come guidare o raccogliere oggetti materiali insieme.

L'ascolto delle diverse esigenze, l'adozione di un approccio aperto e il riconoscimento della complessità delle esperienze e dei bisogni sottolineano l'importanza dei case manager. È indispensabile personalizzare i percorsi riabilitativi su base individuale. Creare connessioni significative tra individui, professionisti e strutture è fondamentale per il successo dell'intervento. Il ripristino dei legami è fondamentale per la riabilitazione delle persone senza dimora. L'importanza

dell'ascolto, il mantenimento di atteggiamenti rispettosi, sia da parte degli individui che dei professionisti, e il coinvolgimento di istituzioni come le scuole (ad esempio, l'organizzazione PROLEPSIS) sono componenti chiave di questo processo.

5.8.2 Punti di forza e sfide dei rifugi per senzatetto e dei centri diurni a Riga

I rifugi per senzatetto e i centri diurni di Riga presentano diversi punti di forza:

- *Strutture adeguate*: L'assenza di code d'attesa e di carenze di ricoveri è un punto di forza notevole, anche se solleva la preoccupazione di un segmento potenzialmente nascosto della popolazione senza fissa dimora, compresi coloro che risiedono nei garage o nelle case abusive.
- *Personale sufficiente*: La presenza di personale sufficiente è un punto di forza significativo, senza gravi problemi di burnout, turnover o uscite. Il personale mostra un pensiero appassionato e ottimista. I membri del personale sottolineano l'importanza di promuovere la speranza e di impegnarsi in interazioni piacevoli con le persone senza dimora. La composizione multidisciplinare, che comprende psicologi, assistenti sociali, infermieri, medici, ecc. facilita i servizi integrati e gli sforzi di riabilitazione.
- *Gratuità*: L'offerta di letti gratuiti è un aspetto lodevole, che garantisce l'accessibilità a chi ne ha bisogno.
- *Strutture ben organizzate*: Le strutture sono caratterizzate da pulizia (ad esempio, pareti pulite, piante) e organizzazione efficace, che contribuiscono a creare un ambiente favorevole.
- *Flessibilità*: Alcuni rifugi danno prova di flessibilità accogliendo persone con disabilità o anziani, estendendo i loro servizi al di là del tradizionale gruppo di riferimento dei senzatetto. Il rifugio della Croce Rossa, ad esempio, si rivolge specificamente a persone che lottano contro la dipendenza da alcol. Anche l'iscrizione al registro sociale per le strutture di accoglienza comporta aspetti positivi, in primo luogo il miglioramento della flessibilità e dell'accessibilità per le persone che cercano servizi di accoglienza.
- *Opportunità di lavoro*: Alcuni rifugi offrono ai residenti l'opportunità di svolgere attività lavorative, come la lavorazione del legno, la ristrutturazione di edifici, la pulizia e la manutenzione. Questo non solo ha una funzione pratica, ma rappresenta anche un primo passo fondamentale verso la riabilitazione.
- *Relazioni con gli operatori peer*: Le strette relazioni tra gli operatori peer e i clienti, formatesi attraverso esperienze di vita condivise, possono migliorare il sistema di sostegno all'interno dei centri di accoglienza.

Tuttavia, anche queste strutture devono affrontare alcune **sfide e aree di miglioramento**:

- *Persone senza documenti*: Il problema delle persone senza documenti e degli immigrati irregolari rappresenta una sfida significativa. Il decentramento, in particolare quando i finanziamenti sono legati ai comuni, può anche limitare l'accesso alle persone provenienti da fuori comune. A causa della guerra tra Ucraina e Russia, gli ucraini ricevono un sostegno specializzato attraverso una legge specifica, che comprende l'assistenza abitativa per i primi tre mesi, seguita da un sostegno continuo sotto forma di cibo e altre provviste.
- *Organizzazione dei rifugi*: Le unità di accoglienza più grandi sono associate a un maggior numero di problemi, il che suggerisce che unità più piccole e mirate potrebbero essere più efficaci. Ridurre le dimensioni del rifugio migliorerà la privacy e l'esperienza individuale degli utenti. La rigida separazione tra uomini e donne e la netta distinzione tra centri diurni e rifugi notturni sono considerati potenziali ostacoli a un reinserimento riuscito. Quando i rifugi funzionano esclusivamente di notte, le persone senza fissa dimora devono uscire durante le ore diurne. Tuttavia, durante la stagione fredda, i rifugi della città di Riga rimangono aperti 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La separazione tra i rifugi notturni e i centri diurni, osservata non solo a Riga ma anche a Lubiana, soprattutto nei casi in cui la struttura diurna presenta delle lacune, si rivela inefficace. Questa inefficacia è stata dimostrata in modo vivido dagli uomini che indugiano senza meta sotto le scale all'ingresso del rifugio notturno di Nova Gorica. La rigida divisione tra servizi diurni e notturni spesso spinge i senzatetto a tornare in strada, lasciandoli senza attività significative o una routine strutturata durante alcune ore del giorno. Ciò evidenzia la necessità di un approccio più integrato per sostenere le popolazioni senza dimora.

- *Percezione negativa della condizione di senzatetto*: Persiste una percezione negativa della società nei confronti dei senzatetto, condivisa anche dal personale dei rifugi. La maggior parte del personale sembra essere convinta della mancanza di motivazione dei senzatetto. Questa percezione può contribuire alla mancanza di motivazione dei clienti e ai casi di ricaduta, riconoscendo la complessità del problema.
- *Regole di non ammissione*: Alcuni rifugi applicano regole severe di non ammissione, come le restrizioni sugli effetti personali e sugli animali domestici (anche se la riduzione del danno con gli animali è ragionevole), e un'esclusione di sei mesi per le offese al personale. Inoltre, l'eliminazione dell'alcol quando gli ospiti sono intossicati può causare disagio, soprattutto se gli ospiti hanno speso tutti i loro soldi e si sentono male senza potervi accedere.
- *Soggiorni a lungo termine*: idealmente, i rifugi dovrebbero facilitare i soggiorni di breve durata, ma la realtà spesso comporta una permanenza a lungo termine, evidenziando la necessità di una rivalutazione delle pratiche di accoglienza. I servizi di emergenza svolgono un ruolo cruciale, ma è necessario affrontare l'emergenza continua, ritenuta inaccettabile in una società sviluppata in cui molti mancano di beni di prima necessità. I rifugi, inizialmente progettati per le emergenze, si trovano ad affrontare sfide dovute a una percentuale inaccettabile di persone che vi fanno affidamento per periodi prolungati. L'obiettivo è fornire un rifugio dignitoso e di qualità che offra più dell'assistenza per la sopravvivenza, ponendo l'accento sull'accoglienza, l'osservazione, l'ascolto, il sostegno e il collegamento. Questo obiettivo può essere raggiunto meglio con unità più piccole. Esiste una tensione tra l'immagine ideale dei centri di accoglienza e le limitazioni reali affrontate sia dagli ospiti che dai servizi disponibili, che richiedono collaborazione e nuove risposte per adempiere alle responsabilità della società.
- *Il lavoro sociale contro il quadro generale*: Mentre il lavoro sociale si concentra sull'individuo, è riconosciuta la necessità di considerare il panorama politico più ampio. Ciò include l'attuazione dei diritti fondamentali, l'adesione al Pilastro europeo dei diritti sociali, la garanzia di protezione, l'istituzione di un reddito minimo dignitoso e la risoluzione delle sfide relative agli alloggi a prezzi accessibili.
- *Azioni orientate alla comunità*: Si osservano sforzi limitati in termini di reinserimento degli individui nella comunità locale, il che suggerisce un'area di potenziale miglioramento e un maggiore coinvolgimento della comunità.
- *Diritti fondamentali non rispettati*: La difesa dei diritti umani e delle riforme politiche è fondamentale, e comprende il diritto alla protezione, a un reddito minimo dignitoso e all'accesso alle istituzioni tradizionali, come quelle che si occupano dei disabili o delle case di cura per gli anziani. Ciò riflette una lotta più ampia per i diritti umani e i cambiamenti sistemici.

5.8.3 Accessibilità dei servizi

Lo psichiatra Victor Soto, affiliato al Programma Psiquiatria ESMeSS di Barcellona, sottolinea che la valutazione dell'accessibilità dei servizi, una delle principali barriere evidenziate nella sezione "Bisogni degli utenti", richiede una valutazione completa da un punto di vista sia soggettivo che oggettivo. A livello soggettivo, le persone che si trovano ad affrontare la condizione di senza dimora possono rifiutare i servizi per vari motivi, tra cui esperienze negative passate con regole troppo rigide, che portano a interrompere la partecipazione ai programmi pro e, in ultima analisi, a ridurre l'accessibilità

dei servizi. Altri fattori che contribuiscono al rifiuto possono essere il senso di insicurezza all'interno dei rifugi, i problemi di salute mentale e il sospetto. Riconoscere le diverse ragioni dei rifiuti è fondamentale, poiché nessuno sceglie attivamente di vivere per strada. I servizi dovrebbero adottare approcci più aperti, privi di stigma.

Obiettivamente, la disponibilità di servizi per le persone senza dimora è insufficiente, il che sottolinea la necessità di un sostegno supplementare. Inoltre, un follow-up completo è fondamentale. I programmi dovrebbero integrare solide procedure di follow-up per i vari scenari, sottolineando che, se da un lato è essenziale garantire un alloggio, dall'altro è fondamentale un supporto continuo per le persone anche dopo la transizione verso un alloggio permanente.

5.8.4 Paradosso postale

Il "paradosso postale" nel contesto dei senza dimora si riferisce a un ciclo in cui la mancanza di un indirizzo fisso contribuisce alla difficoltà di accesso ai diritti e ai servizi sociali da parte delle persone senza dimora (cfr. Figura 5.1). Il paradosso sta nel fatto che la mancanza di un indirizzo può perpetuare l'esclusione, poiché l'accesso ai servizi essenziali spesso richiede un indirizzo verificabile (Byrne, 2018).

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Il paradosso postale: come l'assenza di indirizzo fa sì che le persone rimangano senza casa**



Fonte Byrne (2018)

Nella società contemporanea, l'indirizzo ha uno scopo più ampio della sua funzione originaria per i servizi postali e le autorità fiscali. È diventato un elemento critico per stabilire la propria identità e dimostrare la propria cittadinanza. Le istituzioni possono utilizzare l'indirizzo stradale o il domicilio di un individuo come identificatore chiave e l'assenza di un indirizzo fisso può comportare la mancanza di riconoscimento o di esistenza nel sistema. Il "paradosso postale" si riferisce al fatto che, nell'attuale struttura sociale, la cittadinanza è strettamente legata all'avere un domicilio o un indirizzo fisso. Senza un indirizzo, le persone possono incontrare ostacoli nell'accesso ai diritti e ai servizi fondamentali, perpetuando il ciclo dei senzatetto.

Inoltre, soluzioni come quella di fornire un indirizzo di riferimento in Belgio non sono prive di ostacoli (Robben *et al.*, 2023). Gli oneri amministrativi, caratterizzati da burocrazia, pratiche intricate e regolamenti, rappresentano una sfida per le persone senza dimora con un indirizzo di riferimento in Belgio. Questi oneri non solo hanno un impatto sull'accessibilità, ma minano anche i diritti fondamentali e influenzano l'efficacia dei programmi pubblici.

Le persone senza dimora devono affrontare controlli invasivi, moduli complicati e condizioni rigide, studiate a livello comunale per scoraggiare l'uso di un indirizzo di riferimento, nonostante il suo riconoscimento formale come diritto per i cittadini senza un indirizzo di residenza. Il ruolo dei burocrati di strada nel plasmare o gestire questi oneri è spesso trascurato e la loro costruzione può derivare da fattori politici e istituzionali. Affrontare questi oneri è fondamentale per garantire un accesso equo ai diritti e ai servizi per le persone senza dimora.

In questa sezione, è anche importante notare che la sfida della "residenza legale" si estende al di là del suo contesto iniziale; problemi simili si presentano con i migranti privi di documenti (in Grecia, Belgio, ecc.) e persino con i residenti di altre città (in Lettonia).

5.8.5 Stigmatizzazione e criminalizzazione

La risposta della società alle morti dei senzatetto dovrebbe rispecchiare l'empatia che si prova quando muore una persona cara, invece di dare la colpa agli altri". (Julia Wagnanska - Vicepresidente della Fondazione Housing First Polonia).

Diverse politiche, leggi e ordinanze locali costituiscono una barriera e una sfida per le persone senza dimora, rendendo loro illegale, difficile o addirittura impossibile svolgere attività di routine che la maggior parte delle persone dà per scontate. Misure come le leggi "No sit, no lie", che vietano alle persone di sedersi o sdraiarsi negli spazi pubblici, sono percepite come una forma di criminalizzazione della condizione di senzatetto. Altri esempi sono i divieti di accamparsi in spazi pubblici, di dormire nei parchi, di chiedere l'elemosina e di rimuovere gli effetti personali dagli accampamenti di tende, tutti provvedimenti che aggravano le difficoltà di coloro che già lottano contro la condizione di senzatetto. Tali misure adottate dalle autorità pubbliche riecheggiano l'atteggiamento NIMBY ("not in my backyard") di cittadini privi di qualsiasi senso di empatia e solidarietà. Sempre più spesso, culminano nella violenza contro i senzatetto, come dimostrano gli interventi aggressivi della polizia in città come Londra, Parigi e Bruxelles.

Un articolo correlato pubblicato su The Guardian,²⁰ illustra come il ministro dell'Interno britannico Suella Braverman abbia difeso la sua decisione di limitare l'uso delle tende da parte dei senzatetto, descrivendo il dormire all'addiaccio come una "scelta di vita". La Braverman ha preso di mira le tende "dirompenti" nelle aree urbane a causa dell'aumento di persone che dormono all'addiaccio e di comportamenti antisociali, proponendo potenziali multe per le organizzazioni caritatevoli che forniscono tende. Esprimendo le sue preoccupazioni, l'autrice mette in guardia dal rischio che le città britanniche rispecchino le sfide affrontate da città statunitensi come San Francisco e Los Angeles, a causa di politiche deboli che portano alla criminalità e allo squallore. La sua attenzione si concentra sulla prevenzione di fastidi e disagi causati dal montaggio di tende, dall'accattonaggio aggressivo, dal furto, dall'uso di droghe e dall'abbandono di rifiuti negli spazi pubblici. Che dire della compassione e del sostegno ai senzatetto stessi?

Rifiutare l'idea che le persone senza fissa dimora abbiano scelto volontariamente questa strada è essenziale, perché criminalizzarle è controproducente e aggrava il problema. Gli sforzi per assisterli non dovrebbero essere considerati solo come atti di carità, ma come passi essenziali per affrontare un problema sociale complesso. È fondamentale coltivare una cultura inclusiva negli spazi culturali, nelle istituzioni e tra i cittadini.

²⁰ <https://www.theguardian.com/society/2023/nov/04/suella-braverman-says-rough-sleeping-is-lifestyle-choice>

6 | Assistenza per la salute fisica e mentale

Non c'è salute senza salute mentale".
(Organizzazione Mondiale della Sanità)

6.1 Senzatetto e problemi di salute mentale

6.1.1 Stigma e discriminazione delle persone con problemi e disturbi di salute mentale

La dott.ssa Vesna Švab, psichiatra e presidente dell'Associazione ŠENT di Lubiana, riferisce di due incidenti avvenuti in Europa che mettono in luce le sfide attuali della comunità internazionale di assistenza alla salute mentale: (1) in Belgio, un paziente è stato ucciso da agenti di polizia in un ospedale psichiatrico nella convinzione errata che li stesse aggredendo; (2) in Italia, uno psichiatra è stato ucciso da un paziente psichiatrico cronico .

Questi incidenti fanno luce sul sottofinanziamento e sulla carenza di personale dei servizi di salute mentale, non solo in Europa ma a livello globale. I problemi di salute mentale, afflitti da stigma e discriminazione, spesso si trovano in fondo alle agende sanitarie, contribuendo direttamente alla carenza di professionisti della salute mentale. È allarmante che persone prive di qualifiche psicologiche, come gli ufficiali di polizia, siano coinvolte in operazioni all'interno di ospedali psichiatrici, assumendo ruoli in cui personale qualificato (tra cui professionisti della salute mentale e assistenti sociali) avrebbe dovuto essere presente per rispondere.

Inoltre, quando gli incidenti si verificano dal lato del paziente, come nel caso dell'Italia, sono la conseguenza di una cura inadeguata del paziente e di un'attenzione insufficiente. Ci si interroga su chi fosse responsabile di seguire il paziente e di fornire un'assistenza adeguata. Entrambi gli incidenti sottolineano la necessità di linee guida nella riforma della salute mentale.

La Slovenia ha affrontato questa esigenza creando un nuovo piano d'azione per la salute mentale, che pone un'enfasi significativa sull'offerta di assistenza. Il piano affronta anche il tema dello stigma e della discriminazione, collegando l'insufficiente qualità dell'assistenza, la carenza di personale e l'inadeguatezza dei finanziamenti per porre fine al maltrattamento delle persone con problemi di salute mentale. Il "Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2030" dell'Organizzazione mondiale della sanità²¹ sottolinea l'importanza di migliorare i servizi di salute mentale e l'assistenza psichiatrica, di promuovere la collaborazione interdisciplinare e di ridurre lo stigma e la discriminazione attraverso un cambiamento di atteggiamento. Sottolinea che il problema della stigmatizzazione e della discriminazione è fondamentalmente un problema di diritti umani, che richiede maggiori finanziamenti e risorse per i servizi di salute mentale.

Il piano sostiene un approccio equilibrato tra l'assistenza sanitaria a livello di comunità e l'assistenza ospedaliera, riconoscendo la necessità di servizi diversificati nell'ambito della salute mentale. Tuttavia, l'obiettivo principale dovrebbe essere l'impegno a sostenere i diritti umani delle persone in psichiatria. La lotta alla stigmatizzazione e alla discriminazione richiede il coinvolgimento attivo delle persone con problemi di salute mentale nei processi decisionali relativi a servizi e programmi. Inoltre, il miglioramento dell'assistenza per la salute mentale va oltre il trattamento medico e implica il miglioramento delle condizioni sociali delle persone con problemi di salute mentale.

²¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

In conclusione, le persone con problemi di salute mentale e disabilità psicosociali spesso incontrano ter cure al di sotto degli standard e violazioni dei diritti umani. Il nuovo piano d'azione cerca di migliorare significativamente l'assistenza alle persone con problemi di salute mentale, allineandosi alle linee guida della letteratura internazionale più recente .

6.1.2 Le sfide della salute mentale per i senzatetto in Slovenia

In Slovenia, il panorama dell'assistenza alla salute mentale comprende 6 ospedali psichiatrici e 20 centri di salute mentale comunitari (CMHC). Il finanziamento del sistema di salute mentale sloveno è fortemente sbilanciato: gli ospedali psichiatrici ricevono la maggior parte delle risorse e ospitano il 70% degli psichiatri del Paese. Il Prof. Švab, psichiatra con 25 anni di esperienza, è stato in prima linea nel movimento di "de-istituzione" sin dal suo inizio nel 2016.

Per le persone senza fissa dimora alle prese con problemi di salute mentale in Slovenia, l'accesso alle cure prevede il ricorso al medico di base. Sebbene i medici di base siano facilmente accessibili e l'assicurazione sanitaria di base finanziata dallo Stato copra le cure primarie, sorgono complicazioni quando sono necessari servizi più specializzati. Le cure specialistiche spesso richiedono un'assicurazione aggiuntiva, legata ai contratti di lavoro o all'autofinanziamento, e richiedono una residenza permanente, ponendo notevoli ostacoli alla popolazione senza fissa dimora. Attualmente, il governo sloveno sta lavorando per eliminare il requisito dell'assicurazione aggiuntiva e implementare invece una tassa sui servizi di salute mentale supplementari.

I CMHC, adottando una politica di "porte aperte", offrono un'alternativa più accessibile. In teoria, tutti hanno accesso agli ospedali psichiatrici, ma anche le barriere pratiche, come i requisiti per il ricovero e i tempi di attesa prolungati, mettono in discussione questa inclusività. I bambini, ad esempio, non possono consultare un neuropsichiatra infantile senza un referto, e il periodo di attesa per il ricovero in assenza di questo può essere considerevole, contraddicendo il principio dell'accesso universale.

Il legame integrale tra la salute mentale e le circostanze sociali sottolinea una sfida critica nell'assistenza ospedaliera per la salute mentale: l'attenzione al trattamento spesso mette in secondo piano il contesto sociale più ampio, comprese questioni come la povertà e l'esclusione. Una percentuale considerevole di individui con problemi di salute mentale deve affrontare sfide sociali concomitanti, che complicano il loro benessere generale.

La pandemia di COVID ha messo ulteriormente a dura prova i servizi di salute mentale, inducendo gli ospedali psichiatrici a limitare i ricoveri. L'aumento della domanda di ricoveri dopo la pandemia ha intensificato la pressione su un sistema già gravato. La Slovenia sta attualmente intraprendendo riforme sanitarie per migliorare l'accessibilità degli ospedali psichiatrici, anche se i centri sanitari comunitari sono riusciti a evitare lunghe liste d'attesa.

6.1.3 L'importanza di un'assistenza per la salute mentale basata sulla comunità

Le visite di studio a Lubiana hanno messo in evidenza l'importanza dell'assistenza sanitaria basata sulla comunità e hanno demonizzato il suo funzionamento pratico. Sei caratteristiche distinguono l'assistenza alla salute mentale basata sulla comunità dall'assistenza istituzionale:

- *Evitare l'ospedalizzazione a lungo termine:* Enfasi su servizi intensivi su piccola scala integrati nella comunità per ridurre al minimo la necessità di ricoveri ospedalieri prolungati. Sono stati osservati progetti abitativi con supporto permanente per i senzatetto, che promuovono la vita in comunità.
- *Continuità delle normali attività quotidiane:* La riabilitazione prevede che le persone possano impegnarsi nelle normali attività quotidiane, come cucinare insieme, mantenere la casa, frequentare la scuola o lavorare . I centri diurni svolgono un ruolo fondamentale nell'organizzazione di attività sociali quando l'impegno prolungato nelle normali attività quotidiane diventa difficile. Inoltre, quando le persone hanno bisogno di allontanarsi da ambienti tossici, questi centri forniscono ambienti

alternativi in altre comunità. Questo approccio mira a prevenire l'isolamento e, se possibile, a facilitare il ricongiungimento delle persone con la loro comunità di origine nel corso del tempo.

- *Collegamento in rete con altri servizi della comunità*: Adottare un approccio integrato che includa alloggi, sport, assistenza sociale e altro. La collaborazione con diversi servizi è fondamentale per una riabilitazione completa delle persone con problemi di salute mentale.
- *Visione olistica e approccio sistemico*: È fondamentale promuovere una visione olistica e un approccio più sistemico alla cura della salute mentale. Gli ospedali, purtroppo, tendono a isolare le persone dal loro ambiente e spesso si concentrano solo sull'individuo. Questa separazione artificiale trascura il sostegno essenziale di cui le persone hanno bisogno da parte di amici, familiari, quartiere, scuola e altri elementi della comunità.
- *Fare affidamento sul sostegno reciproco*: Incoraggiare il sostegno reciproco tra i senzatetto. Sono stati visitati progetti in cui i giovani adulti vivevano insieme, formando amicizie e rafforzandosi a vicenda.
- *Importanza dell'azione collettiva per la destigmatizzazione*: Riconoscere il ruolo delle persone con problemi di salute mentale nell'azione collettiva. Diventano difensori dei loro pari, partecipano ai consigli degli utenti e organizzano attività per migliorare i servizi per la loro comunità, contribuendo agli sforzi di destigmatizzazione.

6.2 Assistenza alla salute mentale per i senzatetto in generale

6.2.1 L'assistenza alle persone senza fissa dimora con problemi di salute mentale: Il caso di Lovanio

Gunther Hannot, infermiere psichiatrico dell'équipe mobile per l'assistenza alla salute mentale dell'UPC²² Leuven, ha fornito preziose informazioni sul loro approccio globale all'assistenza e alla cura dei senzatetto con problemi di salute mentale. Istituita nel 2012, l'équipe mobile, composta da due assistenti part-time, tra cui Gunther, si occupa specificamente di affrontare i problemi di salute mentale dei senzatetto della città di Lovanio.

La struttura dell'équipe prevede due unità mobili, ciascuna con uno psichiatra di supporto e un assistente, che operano a rotazione. I curanti mantengono collegamenti essenziali con due ospedali psichiatrici della regione per facilitare gli sforzi di collaborazione.

Le segnalazioni provengono da fonti diverse, come case popolari, CAW,²³ polizia e OCMW²⁴, coprono una selezione di casi che riguardano problemi psichiatrici, spesso intrecciati con il consumo di droga. L'accento è posto su soluzioni abitative su piccola scala e sulla creazione di servizi di emergenza all'interno di ospedali generali, anche se con capacità limitata (un massimo di 5 giorni e 10 posti letto). L'équipe affronta la sfida di navigare nelle complesse procedure associate al trattamento obbligatorio, con uno sforzo concertato per ridurre il numero di ricoveri forzati.

Per quanto riguarda il consumo di droga, le persone vengono indirizzate al reparto di crisi come parte del processo. La fase iniziale prevede un controllo fisico per verificare la presenza di situazioni di emergenza. L'ammissione al reparto segue un processo a tappe, che richiede che le persone soddisfino criteri specifici, tra cui essere relativamente pulite e dimostrare di essere motivate ad affrontare la propria situazione.

L'équipe si impegna in un lavoro di prossimità proattivo, mantenendo un orario flessibile e conducendo contatti iniziali cruciali per la costruzione di relazioni, soprattutto con gli "evitatori di cure". Il contatto iniziale è fondamentale e pone l'accento su un approccio autentico e sulla

²² Centro psichiatrico universitario.

²³ Centro per l'assistenza sociale generale.

²⁴ Centro pubblico per il benessere sociale.

motivazione delle persone, in particolare di quelle resistenti alle cure, con l'obiettivo primario di comprendere i loro bisogni e di promuovere un impegno continuo attraverso incontri successivi. I luoghi di contatto variano, compresi i parchi e i rifugi invernali.

Gunther ha parlato delle sfide affrontate dall'équipe, tra cui la difficoltà di distinguere le crisi dai senzateo. I servizi psichiatrici possono rifiutare i pazienti in base alla loro situazione abitativa, il che ha spinto a proporre un reparto di crisi all'interno delle strutture psichiatriche per affrontare questo problema invece di affidarsi a un soggiorno di un mese in un centro di crisi presso il CAW. Questa tensione illustra la necessità di un approccio Housing First come condizione necessaria per un'assistenza ambulatoriale psichiatrica efficace.

Gunther ha evidenziato i contatti regolari con le persone nei rifugi invernali, tra cui le colazioni condivise due volte a settimana. Questo approccio mira a favorire i legami sia con le persone che vivono l'esperienza della mancanza di casa sia con il personale dei rifugi.

La presentazione di Gunther ha sottolineato le molteplici sfide insite nel fornire assistenza e supporto per la salute mentale alle persone senza fissa dimora, evidenziando la necessità di flessibilità, comprensione e collaborazione tra i vari servizi.

6.2.2 Centro diurno Babel: Colmare le lacune della salute mentale dei migranti ad Atene

Dal 2007, il Centro diurno Babel, sotto l'egida della ONG Syn-eirmos Social Solidarity (www.syn-eirmos.gr), si dedica alla fornitura di servizi di salute mentale ai migranti. Questo comprende il sostegno a individui, famiglie, bambini, adolescenti e gruppi ad Atene e Kipseli, in Grecia. La missione principale di Babel è offrire assistenza mentale ai migranti, indipendentemente dal loro status giuridico o di residenza. Il centro si concentra sull'affrontare le sfide uniche poste dal triplice schema della condizione di migrante o rifugiato, dai diversi contesti etno-culturali e dalle esperienze di disturbi mentali.

Babel si sforza di creare un ambiente domestico di supporto, compresa l'assistenza per le condizioni materiali, in cui individui e gruppi possano essere ascoltati, compresi e sostenuti nella loro salute mentale. Il centro pone un'enfasi significativa su un approccio personalizzato, elaborando piani di trattamento individuali attraverso consultazioni tra professionisti e beneficiari. Viene creata una rete incentrata sulla persona per soddisfare una gamma diversificata di esigenze.

Il recente afflusso di arrivi che ha invaso le isole, unito alla chiusura delle rotte migratorie, ha portato gli individui a vivere in campi controllati. Alcuni hanno scelto un percorso alternativo, aggirando e la Grecia per raggiungere l'Italia attraverso Lampedusa. Questo cambiamento di circostanze ha modificato il panorama delle loro esigenze. Inoltre, l'esistenza di campi al di fuori di Atene ha contribuito a una diminuzione degli individui che cercano servizi all'interno della città. I richiedenti asilo respinti, particolarmente evidenti in luoghi come Lesbo, devono affrontare un accesso limitato ai servizi essenziali, con la carenza di professionisti medici che aggrava ulteriormente la situazione. Inoltre, la conclusione del programma Helios,²⁵ progettato per integrare i rifugiati, li lascia in attesa di nuove iniziative, aggiungendo incertezza al loro futuro.

Nonostante le numerose sfide da affrontare, i rifugiati danno prova di resilienza e affermano il loro diritto alla dignità. La complessa interazione tra vulnerabilità e forza emerge come un paradosso, soprattutto perché gli individui, una volta guariti, possono perdere il diritto di rimanere. Ciò solleva il problema di perpetrare inconsapevolmente la dipendenza invece di metterli in grado di prendersi cura di se stessi.

Il trauma, sebbene manchi una definizione universalmente condivisa, è prevalente tra i rifugiati, e influenza le loro reazioni alle situazioni di stress. Se le vulnerabilità sono evidenti, lo sono anche i punti di forza, che costituiscono una parte dell'esplorazione della loro identità che coinvolge sogni, aspettative e prospettive. L'energia e il coraggio che i rifugiati possiedono possono essere bloccati,

²⁵ <https://www.infomigrants.net/fr/post/52911/greece-future-of-refugee-support-program-helios-in-doubt-as-eu-pledges-extra-funds>

portando a squilibri, una risposta normale alle circostanze. Le statistiche che indicano un'alta prevalenza di PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress) a Lesbo devono essere comprese nel contesto più ampio delle condizioni di vita.

Riconoscendo l'attuale frammentazione dei servizi, l'obiettivo di Babel è quello di creare reti incentrate sulla persona che vadano oltre il semplice referral, collegando gli individui con una serie di servizi. I piani di assistenza comprendono non solo i bisogni immediati, ma anche le sfide più complesse, promuovendo un approccio olistico al sostegno della salute mentale di migranti e rifugiati.

Un toccante racconto personale sottolinea le pressanti sfide che i rifugiati devono affrontare. Nell'agosto 2022, una rifugiata incinta, in fuga dalle violenze in un campo, ha cercato rifugio in un ospedale per l'imminente nascita del suo bambino. Mentre il bambino poteva rimanere in ospedale dopo il parto, la madre era alle prese con lo scoraggiante compito di trovare un rifugio per se stessa. Il ricongiungimento con il neonato dipendeva dalla sua capacità di trovare una sistemazione adeguata. Durante una conversazione con un dipendente di Babel, la madre ha espresso un'ulteriore sfida: la necessità di tirare il latte per il suo bambino. Sebbene l'ospedale fosse disposto a fornire una sistemazione, non era autorizzato a farlo. Questo dimostra la necessità di collaborare con altri servizi. Fortunatamente, Babel è riuscita a sfruttare i suoi legami con altre organizzazioni per garantire un posto alla donna e al suo bambino.

6.2.3 PROLEPSIS: un impegno decennale per l'equità sanitaria e la giustizia sociale

L'Istituto PROLEPSIS, un'organizzazione non governativa, è attivamente impegnato nella ricerca medica, nella promozione della salute e nella salute ambientale e occupazionale dal 1990. Sostenendo la convinzione che la salute sia un diritto essenziale e non negoziabile per ogni individuo, l'Istituto immagina una società che promuova il benessere fisico e mentale e la prosperità in modo equo e giusto per tutti, con particolare attenzione alle popolazioni più vulnerabili, tra cui migranti, rifugiati, Rom e bambini. La difesa della libertà umana e la conservazione dell'ambiente per le generazioni future sono al centro della visione di Prolepsis.

La missione dell'istituto consiste nell'affrontare le principali esigenze di salute pubblica in Grecia e in Europa attraverso una rigorosa ricerca accademica, traducendo i risultati in azioni attraverso l'educazione, l'advocacy e i servizi diretti. PROLEPSIS si dedica alla promozione della salute e dell'equità sanitaria per tutti gli europei, riconoscendo l'uguaglianza sanitaria come un prerequisito vitale per una più ampia giustizia sociale. L'organizzazione è fermamente impegnata a promuovere l'uguaglianza, l'inclusione sociale e il rispetto delle differenze e delle scelte individuali.

PROLEPSIS è attivamente coinvolta in progetti europei di ricerca e formazione, come il miglioramento dell'accesso alle vaccinazioni per gli immigrati appena arrivati, la formazione di professionisti della salute sulla salute mentale in ambienti culturalmente diversi, la diagnosi precoce del cancro tra i senzatetto e l'implementazione di approcci interscolastici per promuovere stili di vita sani tra i bambini delle scuole attraverso l'iniziativa Schools4Health.

L'aiuto umanitario è una parte significativa del lavoro di PROLEPSIS, che affronta questioni come la solitudine degli anziani nelle aree rurali isolate, l'insicurezza alimentare in seguito a disastri naturali, l'assistenza sanitaria preventiva e la formazione all'autonomia delle donne rom che vivono nei campi. L'organizzazione collabora con diversi enti, tra cui comuni, ONG, fondazioni di beneficenza, aziende, l'UE (Horizon, Erasmus, Fondi strutturali) e università straniere.

Nonostante le sfide derivanti dalla crisi finanziaria e gli ostacoli burocratici dei fondi pubblici greci, PROLEPSIS ha continuato il suo lavoro vitale con il sostegno di donazioni private. Uno dei suoi programmi di bandiera, DIATROFI, lanciato nel 2012 durante l'apice della crisi finanziaria, si concentra sulla fornitura di aiuti alimentari alle aree socialmente vulnerabili della Grecia. Il programma, inizialmente finanziato dalla Fondazione Stavros Niarchos, è ora passato a ricevere il sostegno delle prefetture.

6.2.4 Medici senza frontiere (MSF)/Medici senza frontiere - Grecia

MSF, fondata nel 1971 a Parigi da un gruppo di giornalisti e medici, è un'organizzazione medico-umanitaria internazionale, indipendente e senza scopo di lucro. Dedicata a offrire assistenza medica alle persone colpite da conflitti, epidemie, disastri o dall'esclusione dall'assistenza sanitaria, MSF opera a livello globale con quasi 68.000 persone legate da uno statuto che enfatizza l'etica medica e i principi di imparzialità, indipendenza e neutralità.

Ad Atene, MSF risponde ai bisogni specifici dei migranti e dei richiedenti asilo che risiedono in alloggi formali e informali attraverso tre cliniche. Il Centro diurno urbano di Atene fornisce assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e sostegno alla salute mentale, con un'unità di prossimità che raggiunge i migranti dove vivono. Una clinica in Victoria Square offre assistenza sanitaria di base e mentale su base walk-in, effettuando oltre 4.055 consultazioni mediche tra febbraio e dicembre. A Kypseli, un'équipe dedicata si occupa della riabilitazione interdisciplinare delle vittime di tortura e maltrattamenti, con una media mensile di nuovi casi in aumento dopo l'accordo UE-Turchia (da 10 a quasi 40 casi).

MSF estende i servizi sanitari di base al campo di Eleonas, al centro di detenzione di Korinthos e al porto del Pireo, effettuando 6.734 consultazioni durante l'anno e accompagnando 623 pazienti per servizi medici specializzati. Nel campo di Elliniko, l'équipe offre assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva e sostegno alla salute mentale dei rifugiati.

I servizi medici forniti dal Centro di assistenza diurna di Atene sono stati concepiti per soddisfare le esigenze sanitarie delle persone escluse dal sistema sanitario formale. Tra questi vi sono persone con documentazione non valida, rifugiati e migranti. L'impegno di MSF nel rispondere ai bisogni sanitari insoddisfatti è particolarmente evidente nell'assistenza alle vittime di violenza sessuale e alle persone affette da malattie croniche.

Il centro diurno opera con un'équipe interdisciplinare, disponibile dalle 9.00 alle 17.00, per soddisfare le esigenze sanitarie di circa 50-60 visitatori. MSF pone una forte enfasi sulla diversità linguistica per garantire che le diverse esigenze dei visitatori siano soddisfatte, promuovendo un ambiente sanitario inclusivo e accessibile.

Il centro collabora con i servizi privati e indirizza coloro che hanno accesso ai servizi pubblici ad accordarsi. Tuttavia, le sfide persistono, soprattutto per quanto riguarda la disponibilità di farmaci, nonostante la presenza di una farmacia. Nonostante il suo status di ONG, MSF si trova ad affrontare restrizioni normative che limitano le sue operazioni, spingendo l'organizzazione a impegnarsi in azioni di advocacy e lobbying per ottenere più spazio.

La recrudescenza della crisi dei rifugiati sottolinea l'importanza di arrestare i respingimenti e di consentire spostamenti continui per una perfetta integrazione. MSF pone l'accento sulla visibilità degli individui nel sistema, sostenendo la necessità di evitare la collocazione forzata nei campi, che può portare alla disconnessione piuttosto che all'integrazione, causando la scomparsa degli individui dal sistema.

6.2.5 Médecins du Monde (MdM)/Medici del Mondo - Grecia

MdM-Grecia, fondata nel 1990, è un'organizzazione non governativa che fa parte di Médecins Du Monde International, che comprende 17 delegazioni in tutto il mondo. Operando con un piccolo team di lavoratori stipendiati e un nutrito gruppo di volontari, MdM-Grecia si concentra sulla fornitura di servizi medici e altri servizi essenziali alle popolazioni emarginate che devono affrontare ostacoli all'assistenza sanitaria.

I Poliambulatori Aperti di Medici del Mondo di Atene e Salonicco hanno l'obiettivo di fornire assistenza sanitaria di base, sociale e psicologica ai gruppi sociali più vulnerabili. Tra questi vi sono i senza tetto, i bisognosi, i non assicurati, gli immigrati, i rifugiati senza documenti amministrativi e gli individui con accesso limitato o nullo al sistema sanitario nazionale. I poliambulatori offrono esami di laboratorio gratuiti attraverso il rinvio alle organizzazioni che collaborano e, dopo il monitoraggio medico, i pazienti ricevono i farmaci necessari.

MdM-Grecia estende i suoi servizi per affrontare il problema dei senzatetto, offrendo rifugi notturni per donne e famiglie. Il rifugio notturno principale dispone di 40 posti letto e adotta un approccio globale per le persone senza fissa dimora. All'arrivo, gli utenti incontrano un'équipe composta da un assistente sociale, uno psicologo e/o un medico. Dopo una valutazione iniziale, le persone ricevono i pasti e l'accesso alle docce. La mattina successiva ricevono assistenza sociale e amministrativa. I residenti ottengono screening medici gratuiti dopo due giorni, sottolineando l'impegno dell'organizzazione nei confronti dei bisogni sanitari immediati e a lungo termine. Il rifugio consente una permanenza fino a 6 mesi, offrendo un ambiente sicuro. Tuttavia, alcuni residenti scelgono di non rimanere a causa delle regole imposte e della vita in comune in grandi dormitori. MdM-Grecia coinvolge anche gli operatori degli angoli di strada che raggiungono i senzatetto e i tossicodipendenti di Atene, offrendo servizi medici che occasionalmente producono risultati salvavita.

Tuttavia, si incontrano numerosi e complessi ostacoli:

- *Accesso limitato all'assicurazione sanitaria:* Le persone senza fissa dimora, in particolare gli immigrati privi di documenti, devono affrontare difficoltà nell'accesso all'assicurazione sanitaria. Le persone non assicurate possono ottenere consultazioni per 10 euro con un rinvio da parte di un servizio sociale o di un'altra clinica.
- *Reddito minimo condizionato (KEA):* Il reddito minimo garantito (KEA) è di appena 200 euro al mese e prevede condizioni molto severe. I richiedenti senza fissa dimora devono rispettare criteri severi, tra cui la segnalazione da parte della polizia, l'indisponibilità di un posto di lavoro e la presentazione delle dichiarazioni dei redditi dell'anno precedente a , esclusi i migranti appena arrivati.
- *Mancanza di volontà politica e di sostegno finanziario:* La volontà politica e il sostegno finanziario per i servizi di assistenza ai senzatetto sono limitati. La riduzione del sostegno della comunità, dovuta alla mancanza di supporto da parte del governo alle richieste di sostegno annuali, ostacola la fornitura di servizi di qualità (ad esempio, 1 assistente sociale ogni 40 persone senza fissa dimora).
- *Brutalità e violenza della polizia:* La polizia, in particolare nella zona di Omonoia, è nota per la sua brutalità e violenza nei confronti dei senzatetto.
- *Sfide a Lesbo:* Nonostante l'iniziale solidarietà della popolazione locale, tra i migranti e le ONG cresce la stanchezza per il sovraffollamento e i falò.
- *Sfide del progetto con i Rom:* L'opposizione del governo locale costituisce un ostacolo al progetto con i Rom. Inoltre, manca il sostegno a un professore universitario di lavoro sociale che invia gli studenti a lavorare negli insediamenti rom, scoraggiando il loro coinvolgimento.

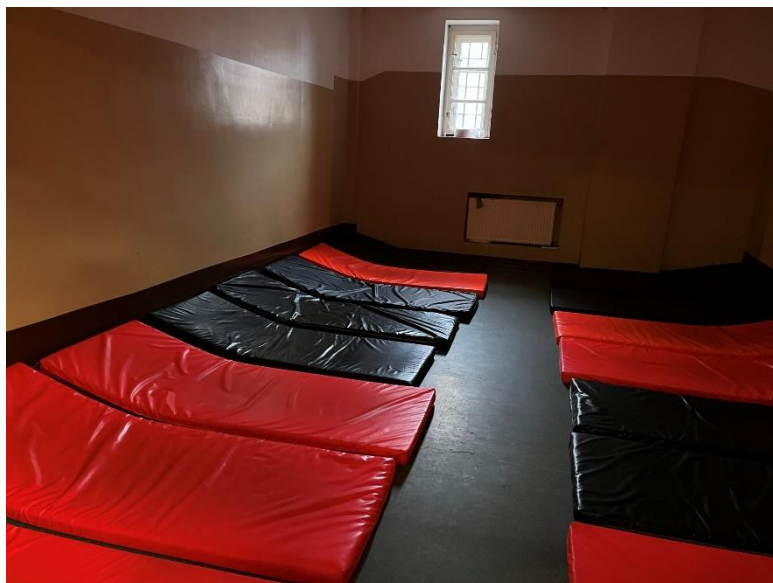
Queste sfide multiformi evidenziano la necessità di cambiamenti sistemici, di un maggiore sostegno finanziario e di sforzi collaborativi per affrontare efficacemente il problema dei senzatetto.

6.3 Servizi di supporto per i consumatori di sostanze

6.3.1 Centro della Croce Rossa di Riga: aiuti d'emergenza per le persone vulnerabili

L'organizzazione della Croce Rossa lettone a Riga svolge un ruolo cruciale nel sostenere le persone che si trovano ad affrontare circostanze difficili attraverso una serie di servizi. Un'offerta degna di nota è un rifugio per la disintossicazione, aperto 24 ore su 24, progettato per coloro che sono sotto l'influenza di alcol, narcotici o sostanze tossiche. Oltre al rifugio per la disintossicazione, il centro della Croce Rossa fornisce ulteriore assistenza attraverso vari servizi:

- *Distribuzione di generi alimentari:* Le persone con un reddito mensile inferiore a 317 euro (con certificato del Comune) o quelle che si trovano in situazioni di crisi improvvisa possono accedere a generi alimentari secchi, tra cui riso e latte condensato.
- *Distribuzione di abbigliamento, giocattoli e scarpe:* Distribuzione gratuita di vestiti, giocattoli e scarpe di seconda mano a chi ne ha bisogno.
- *Servizi di accoglienza:*
 - Al piano inferiore: Quattro stanze dotate di 12 materassi di plastica ciascuna, sorvegliate da due membri del personale, ospitano le persone portate dalla polizia sotto l'effetto di alcol o droghe. Funzionanti giorno e notte, gli ospiti hanno la possibilità di uscire in qualsiasi momento. Dopo la pulizia, viene utilizzato uno spray disinfettante/pesticida per eliminare gli odori persistenti. Il rifugio della Croce Rossa è l'unica struttura a Riga che accetta persone con problemi di dipendenza, offrendo un ricovero di una notte.



- Secondo piano: Dispone di camere per 4-5 persone (gratuite) per un totale di 30 posti letto. Questo piano comprende anche una "stanza della salute" per le consultazioni e una sala con libri e PC dotati di accesso a Internet. Un residente di lungo corso assiste gli altri ospiti nell'uso del computer.
- Terzo piano: Offre monocali "privati" con bagno e cucina per soggiorni brevi (4 euro/notte), spesso sponsorizzati dal comune quando non sono disponibili altre stanze.

Il centro serve circa 3.500 persone all'anno, fornendo oltre 28.000 notti di alloggio .

6.3.2 STEKI 46: spazio d'uso supervisionato pionieristico in Grecia

STEKI 46 è il primo Supervised Use Space (SUS) della Grecia, situato ad Atene. L'istituzione del SUS segna un passo significativo nel fornire un ambiente sicuro ai consumatori attivi di sostanze, riducendo efficacemente i rischi per la salute e la trasmissione di malattie. Operando sotto licenza governativa (decisione ministeriale D2a/64914/5-11-2021), questa struttura completamente attrezzata è gestita da un team interdisciplinare.

Nel suo approccio olistico al supporto, STEKI 46 dà priorità al benessere degli utenti attivi attraverso la promozione della salute e offre un'assistenza sanitaria primaria completa, compresa la gestione delle overdose. La struttura contribuisce attivamente alla prevenzione delle malattie fornendo materiali sicuri per l'uso, limitando così la diffusione di malattie trasmissibili. La sua missione comprende l'avvicinamento alle popolazioni difficili da raggiungere, l'integrazione nei programmi di trattamento e la riduzione della congestione nei punti di raccolta. Inoltre, STEKI 46

fornisce supporto psicologico e di consulenza, rispondendo ai bisogni emotivi e psicologici dei suoi visitatori. La struttura estende il suo sostegno alle esigenze di base come l'igiene, l'alimentazione e l'abbigliamento, in particolare per i senzatetto dipendenti da sostanze.

Le procedure operative dello STEKI 46 prevedono una valutazione medica iniziale, il controllo dei parametri vitali e la segnalazione anonima dell'uso di sostanze. La struttura garantisce una fornitura pulita di articoli da sniffare, fumare e iniettare, promuovendo un ambiente sicuro e igienico. Tra i servizi aggiuntivi vi sono la conservazione dei farmaci, il servizio di lavanderia e l'assistenza per le necessità di base. L'uso di sostanze è sorvegliato durante l'orario di lavoro dalle 9 alle 22, con una comunicazione efficace con le forze dell'ordine per un ambiente più sicuro. In caso di violenza o minacce, viene adottato un approccio incentrato sulla persona, che si concentra sulla comprensione e sull'assistenza piuttosto che sull'esclusione.

STEKI 46 cerca attivamente il feedback dei visitatori attraverso l'osservazione e la comunicazione diretta, promuovendo un ambiente reattivo e incentrato sulla persona. In quanto organizzazione finanziata con fondi pubblici dal Ministero della Salute, la struttura è impegnata in sviluppi futuri, in attesa di quadri giuridici per le unità mobili e sottolineando il ruolo del metadone nella prevenzione dell'overdose. La struttura riconosce l'importanza di creare connessioni, stabilire relazioni e comunicare efficacemente con altri servizi, considerando questi elementi cruciali per fornire un supporto completo ai consumatori attivi di sostanze. Grazie al suo approccio unico e innovativo, STEKI 46 si sforza di comprendere e soddisfare le diverse esigenze dei suoi visitatori, contribuendo al benessere della comunità che serve.

6.3.1 Il centro diurno di Nova Gorica per i consumatori di droghe illegali

Il centro diurno Nova Gorica per i consumatori di droghe illegali, un progetto di riduzione del danno avviato nel 2006, opera per sette ore al giorno (dalle 8.00 alle 15.00) e si rivolge a persone che hanno a che fare con la droga. Il centro applica una politica che vieta l'uso di droghe, alcol, spaccio e violenza, mentre è consentito fumare. In media, il centro diurno riceve 100-150 visitatori all'anno, con una fluttuazione giornaliera di 20-25 visitatori unici.

Prima di COVID, il centro ha registrato un numero maggiore di visitatori grazie all'aumento delle attività di gruppo che favoriscono i legami tra i visitatori. L'ingresso comporta la firma di un accordo per il rispetto delle regole e lo sviluppo di un piano orientato agli obiettivi con un dipendente del centro, che si concentra sullo sviluppo delle competenze piuttosto che sulla disintossicazione. In Slovenia esistono pochi servizi legati alle droghe,²⁶. Il centro diurno sta progettando di creare una stanza per gli utenti, un'iniziativa pionieristica nel Paese.

Il centro diurno privilegia il collegamento in rete con altri servizi e gli sforzi di destigmatizzazione, come la pulizia delle strade. Nonostante l'ubicazione accanto alla stazione di polizia non presenti problemi, il rapporto con la comunità rimane complesso, ma sta gradualmente migliorando. Il forte team del centro diurno (vedi squadra mobile per i consumatori di droghe illegali) promuove attivamente l'organizzazione per ottenere il riconoscimento pubblico. I dati relativi alle risorse umane sono scarsi, ad eccezione di un



²⁶ I tossicodipendenti hanno accesso al metadone, ma è disponibile esclusivamente in ambulatorio e non in ambito ospedaliero.

accenno a problemi di sicurezza e di un episodio passato in cui un operatore è stato minacciato con un coltello mentre lavorava da solo.

6.3.2 La squadra mobile Nova Gorica per i consumatori di droghe illegali a Lubiana

La squadra mobile di Nova Gorica si concentra sulla sensibilizzazione e sull'accessibilità delle persone che fanno uso attivo di droghe illegali, comprese quelle con problemi di salute mentale, senza fissa dimora, adolescenti e con disabilità fisiche. Istituita nel 2006 a causa del mancato accesso di alcuni individui al centro diurno per consumatori di droghe illegali, la squadra mobile mira a raggiungere gruppi nascosti e vulnerabili, offrendo scambio di aghi, siringhe e materiale sanitario (senza farmaci).

L'équipe mobile dà priorità al raggiungimento di individui nascosti e vulnerabili, rispettando la loro autonomia e il loro diritto di prendere decisioni. L'inclusione non è subordinata all'astinenza. Coprendo un'ampia regione montuosa con scarsa popolazione, l'équipe ruota quotidianamente e interagisce con circa 300 utenti all'anno, principalmente a Nova Gorica.

Il team distribuisce volantini e si affida alle raccomandazioni degli altri utenti per un coinvolgimento efficace. Presentandosi e spiegando l'aiuto offerto, l'équipe rispetta le decisioni individuali sul proseguimento delle conversazioni. Il programma è anonimo e pone l'accento sugli scambi informali per costruire relazioni. L'équipe organizza anche attività sportive e tornei, cercando occasionalmente donazioni per eventi come il rafting.

Composta da due assistenti sociali e un'infermiera, l'équipe affronta i danni sociali e sanitari. L'infermiera fornisce un supporto medico e le indicazioni per i medici. Sebbene si siano verificati casi di violenza verbale, la violenza fisica è rara. È disponibile un pulsante di emergenza, ma non è mai stato usato. L'équipe auspica una migliore comprensione dei tossicodipendenti da parte degli operatori sociali, suggerendo una formazione diretta con i gruppi target.

Il team mobile mira a mettere in contatto gli utenti con i servizi comunali, in considerazione dei loro prevalenti problemi sanitari e finanziari. Collaborando con i servizi sociali, gli ospedali, le forze dell'ordine e altri enti, si facilitano i contatti con il sito. Gli utenti in cerca di riabilitazione devono spesso affrontare un periodo di attesa (in media 1,5-2 mesi), e l'équipe a volte sostiene la necessità di ricoveri più rapidi presso l'unico centro di riabilitazione di Lubiana.

6.4 Difendere la salute e i diritti

6.4.1 Consiglio degli utenti di ŠENT (Slovenia)

Il consiglio degli utenti dello ŠENT in Slovenia, guidato da Andreja Stepec, offre una prospettiva cruciale sulla cura della salute mentale. Composto da persone che hanno affrontato o stanno affrontando personalmente le sfide della salute mentale, il consiglio funge da entità consultiva all'interno di ŠENT. Il loro ruolo principale consiste nel fornire consigli approfonditi sui programmi e sulle politiche governative, nel promuovere relazioni positive con i professionisti e nel collaborare con altre ONG. Attualmente, il consiglio è attivamente impegnato nell'elaborazione di proposte per una legge sulla salute mentale.

L'istituzione del comitato degli utenti è stata una risposta alla posizione emarginata delle persone con problemi di salute mentale nella società. Molti non sono consapevoli dei loro diritti, compreso il diritto al sostegno sociale, e non sono informati sui programmi disponibili. Dal 2019, il consiglio degli utenti ha ampliato la sua influenza creando un centro per la difesa sociale, accogliendo membri come assistenti sociali, operatori alla pari e parenti di persone con problemi di salute mentale.

Riconosciuto ufficialmente come membro del Consiglio Nazionale della Sanità, il consiglio degli utenti partecipa attivamente alle trattative per l'adozione di nuove misure e leggi. Le loro iniziative comprendono la fornitura di supporto tra pari, la facilitazione di discussioni tra pari, la formazione di gruppi di sostegno e la sensibilizzazione sui problemi di salute mentale. Il consiglio degli utenti di

ŠENT sta lavorando ambiziosamente all'assunzione di operatori peer per migliorare il riconoscimento del lavoro di supporto tra pari. A seconda della capacità di raccogliere i fondi necessari, l'intenzione è quella di combinare questo impiego con programmi specializzati per la formazione dei peer worker come professionisti.

Il comitato degli utenti si impegna in attività di advocacy per difendere i diritti e gli interessi degli utenti dei servizi e per promuovere programmi di salute mentale più numerosi e di migliore qualità. L'obiettivo è quello di rafforzare il gruppo di riferimento amplificando le loro voci, riconoscendo le sfide che comporta esporsi e condividere le proprie esperienze personali.

6.4.2 Positive Voice (Atene): Difendere la dignità, combattere lo stigma

Positive Voice, fondata nel 2009, difende i diritti dei pazienti sieropositivi e affronta l'impatto dell'HIV/AIDS in Grecia. L'associazione si concentra sulla prevenzione, sul trattamento e sull'assistenza sociale, sottolineando l'importanza dell'accettazione e del sostegno alle persone affette. I volontari si impegnano attivamente in tre progetti chiave, offrendo consulenza, assistenza amministrativa e supporto legale. Anche se i medici non sono presenti in loco, la collaborazione con organizzazioni come MSF e MDM garantisce l'accesso ai servizi medici. Il programma abitativo, le sessioni informative e i progetti di strada (distribuzione di farmaci gratuiti e diffusione di informazioni sull'HIV) affrontano sfide quali la mancanza di una casa, la necessità di costruire un rapporto di fiducia, la necessità di un follow-up più completo e l'aumento di nuove droghe, economiche e più pericolose.



6.4.3 Ref CHECKPOINT (Atene): Test e consulenza per rifugiati e migranti

Ref CHECKPOINT è un centro di prevenzione e test che offre test rapidi, gratuiti e anonimi per l'HIV e l'epatite B e C a rifugiati, migranti, richiedenti asilo e persone senza documenti legali. Il centro si propone di fornire i servizi di test in varie lingue native, garantendo l'accessibilità. Oltre ai test, le discussioni sull'educazione sessuale e sulle questioni di salute contribuiscono a un approccio completo, promuovendo la fiducia e la conoscenza della salute sessuale senza stigma e discriminazione.

6.5 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

6.5.1 Trauma

I traumi, derivanti da esperienze passate o presenti, svolgono un ruolo significativo nella vita di molte persone senza dimora. Questo trauma può derivare da varie fonti, come la perdita di chi si prende cura di loro, la violenza domestica o l'aver assistito alla morte di coetanei mentre vivevano per strada. Tuttavia, le persone senza dimora spesso percepiscono questi eventi traumatici come eventi di routine, trascurandone il profondo impatto. La dissociazione da queste esperienze è comune e spesso manca la consapevolezza del trauma e dei suoi effetti di vasta portata sul funzionamento generale.

Purtroppo, le conoscenze degli operatori in questo campo sono spesso insufficienti, con il rischio di ritraumatizzazione durante il processo di recupero.

L'attenzione al trauma può diventare una finestra significativa per comprendere le esperienze di un individuo, trascendendo i confini della diagnosi. Comporta un viaggio profondo per riflettere su un processo che una persona ha subito, offrendo un percorso per abbattere le barriere e favorire una comprensione autentica. Concentrando la nostra attenzione e il nostro approccio sulle esperienze e sui traumi dell'individuo, possiamo garantire un'assistenza e un trattamento più olistici ed efficaci.

SMES-Europe sottolinea inoltre l'importanza cruciale di comprendere il trauma e di riconoscerne l'impatto sul cervello, che spesso provoca una scissione negli individui. Questa scissione può portare le persone ad agire senza riflettere, indipendentemente dallo stress economico o dalla psicosi. Un aspetto significativo della risposta al trauma è il rifiuto autoprotettivo dell'aiuto. Per affrontare le complesse conseguenze del trauma, i partner del progetto sostengono la creazione di una rete di sostegno e l'attuazione di interventi positivi. Iniziare il processo con piccoli passi può fornire una via d'uscita. In alcuni casi, beni di prima necessità come un letto, una doccia e la colazione possono essere sufficienti, considerando la limitata capacità dell'individuo di aspirare a qualcosa di più. Successivamente, la ricostruzione della propria biografia, eventualmente attraverso un diario, serve come mezzo virtuale di riconnessione. Gli assistenti sociali o gli psichiatri possono utilizzare questa storia di vita per identificare gli elementi che sono rimasti resistenti nella persona. La terapia consiste nel riflettere sulle esperienze passate nel contesto della propria storia, scoprendo i punti di forza che hanno aiutato a superare le barriere.

6.5.2 Consumo di droghe e alcol nei servizi

In Slovenia, in particolare a Lubiana, esiste un approccio che prevede l'offerta di spazi sicuri dove gli individui possono consumare alcol o droghe durante l'assunzione. È disponibile il metadone legale, mentre sono in corso sforzi per affrontare sostanze illegali come l'eroina. Ciò contrasta con altri centri di accoglienza che mantengono un approccio ad alta soglia.

In Polonia, ad esempio, esiste una severa politica di non tolleranza nei confronti di droghe e alcol (0,5% di promille) all'interno dei centri di accoglienza. Sebbene alcuni individui facciano uso di alcol per anestetizzare il dolore emotivo, il sistema di solito offre un rifugio a condizione di sobrietà. Andrzej Czarnocki ha sottolineato il delicato equilibrio tra la garanzia di sicurezza negli ambienti di accoglienza e la tolleranza nei confronti dell'uso di alcol. Ha suggerito che le persone che hanno consumato alcolici possono essere ospitate in aree separate per un breve periodo di tempo per smaltire la sbornia. Questo approccio mira a salvaguardare sia l'individuo che il benessere degli altri all'interno del rifugio.

In Finlandia, la questione dell'uso di sostanze e dell'ebbrezza nei locali della struttura è influenzata dalle normative statali che vietano le restrizioni alla libertà individuale in questo senso. Ai residenti è concessa la libertà di usare sostanze all'interno della struttura e il personale non può imporre restrizioni a questo comportamento. Tuttavia, questo approccio è stato oggetto di critiche, in particolare in una struttura Housing First di Helsinki. I membri del personale della struttura hanno sollevato preoccupazioni circa gli effetti negativi dell'uso e dell'abuso di sostanze nelle vicinanze, che si ripercuotono sugli individui che vivono nelle vicinanze e che hanno a che fare con problemi legati alle sostanze. Queste preoccupazioni sono particolarmente rilevanti nelle strutture abitative multiple, come i condomini. Il punto di vista dello staff è che il regolamento non è pratico e sembra essere motivato più dall'ideologia che dalla fattibilità. Di conseguenza, si chiede di trovare un equilibrio ragionevole tra i diritti di un individuo a fare uso di sostanze e i diritti e il benessere degli altri individui che risiedono nelle stesse vicinanze. Il raggiungimento di questo equilibrio è fondamentale per affrontare le preoccupazioni e le sfide derivanti dall'uso di sostanze all'interno delle strutture.

Tiina Aitta ha sottolineato la prospettiva secondo cui il consumo di sostanze dovrebbe essere considerato un problema individuale. Questo punto di vista sottolinea l'importanza di affrontare i problemi di abuso di sostanze caso per caso, riconoscendo che la situazione di ogni persona è unica

e può richiedere un sostegno e interventi personalizzati. Purtroppo, in Finlandia chi è tossicodipendente non può usufruire di alcuna assistenza medica mentale. Bisogna prima essere riabilitati e poi si può essere curati per qualsiasi malattia mentale.

6.5.3 Continuità dell'assistenza e In-reach

In Italia, in particolare a Firenze, sembra esserci una preoccupazione per il ritorno in strada di individui psichiatrici senza un'adeguata assistenza, evidenziando una mancanza di continuità nei servizi psichiatrici. In Portogallo ci sono sforzi, come gli incontri con i direttori degli ospedali psichiatrici attraverso l'NPISA (si veda il Capitolo 9), per sensibilizzare e istituire "servizi rapidi" per le persone senza dimora.

Oltre alle tradizionali attività di outreach, anche il concetto di "in-reach" ha una notevole importanza. A differenza dell'outreach, che in genere consiste nel raggiungere le persone nella comunità, l'in-reach prevede che le équipes della comunità entrino negli ambienti ospedalieri per continuare a fornire supporto e cure di follow-up ai pazienti ricoverati. Questo concetto si riferisce all'integrazione e alla continuità delle cure e dell'assistenza in diversi contesti sanitari. Il termine "in-reach" evidenzia la sua importanza nel garantire un'assistenza e un impegno continui con le persone, indipendentemente dalla loro posizione o dalle loro condizioni. In definitiva, il concetto di in-reach sottolinea l'impegno ad accompagnare le persone individuali lungo tutto il loro percorso, che si tratti di salute mentale, interventi sanitari o altri aspetti del benessere.

6.5.4 Punti di forza dell'assistenza alla salute mentale in comunità

Lo studio visita a ŠENT ha evidenziato i punti di forza dell'assistenza alla salute mentale basata sulla comunità. A differenza degli ospedali psichiatrici, l'assistenza psichiatrica comunitaria si caratterizza per l'accessibilità, l'approccio multidisciplinare e una metodologia più "sistemica" che coinvolge le famiglie, i dipendenti, i servizi sociali e le comunità locali. La scala ridotta dei servizi contribuisce a creare un'atmosfera più calda e umana. ŠENT dimostra creatività e flessibilità nell'adattare i servizi a diversi gruppi target. Inoltre, il concetto di "terapia basata sulla comunità" si estende alla guarigione delle relazioni comunitarie. Per esempio, nel gruppo abitativo per i giovani, si cerca di reintegrare gli individui nella loro famiglia e nel loro quartiere dopo un periodo di separazione da un "ambiente tossico". Ciò sottolinea l'importanza della collaborazione interdisciplinare tra psicologi e assistenti sociali, un aspetto cruciale spesso trascurato dalla psichiatria clinica in ambito ospedaliero.

Sebbene la politica di "deistituzionalizzazione" sia relativamente recente (attuata nel 2016), persiste un significativo squilibrio tra il settore ospedaliero psichiatrico e l'assistenza sanitaria mentale di comunità. È essenziale riconoscere che questi settori sono complementari, non in competizione, e che l'assistenza psichiatrica di comunità si affida agli ospedali psichiatrici per le cure specialistiche quando necessario.

La de-istituzionalizzazione rimane una sfida persistente in Europa, segnata da una preoccupante inversione di tendenza verso l'aumento dell'assistenza ospedaliera e la ricomparsa di pratiche terapeutiche obsolete, come la rinascita delle terapie con elettroshock. Questo preoccupante cambiamento è particolarmente evidente tra gli immigrati che, nonostante il loro significativo impegno nei servizi sociali, tendono inavvertitamente a "importare" e perpetuare queste pratiche regressive. La lotta contro l'istituzionalizzazione persiste, richiedendo sforzi continui per sostenere pratiche di cura della salute mentale progressiste e umane.

7 | Casa e abitazione

7.1 Finlandia: Abbracciare l'approccio Housing First

Grazie a una collaborazione costante, il fenomeno dei senzatetto è diminuito notevolmente in Finlandia. Negli ultimi 15 anni, la Finlandia ha intrapreso sforzi persistenti, che risalgono al 2007, per combattere il fenomeno dei senzatetto. Questo sforzo ha favorito la creazione di una rete che comprende le principali regioni urbane, i fornitori di servizi e le organizzazioni che si dedicano al problema dei senzatetto. Il risultato è stato un calo tangibile del numero di persone senza fissa dimora, anche in presenza di circostanze pandemiche difficili, con l'individuazione di strategie di intervento efficaci. Ciononostante, circa 3.429 persone sono ancora senza fissa dimora, il che sottolinea la continua necessità di agire.

L'iniziativa governativa più recente, promossa dal Ministero dell'Ambiente, si concentra in particolare sull'eliminazione dei senzatetto di lunga durata. Entro il 2027, l'obiettivo è quello di eliminare completamente i casi di senzatetto a lungo termine. Secondo un rapporto del Centro per il finanziamento e lo sviluppo dell'edilizia abitativa ARA, nel 2023 in Finlandia oltre 1.018 persone erano classificate come senzatetto di lunga durata.

7.1.1 Il centro per il finanziamento e lo sviluppo degli alloggi in Finlandia (ARA): Prevenire gli sfratti attraverso la consulenza abitativa

Sina Rasilainen, esperta senior di politiche abitative e di homelessness presso l'ARA e docente presso l'Università LUT, ha condiviso con il team di Person First alcune informazioni sulla politica abitativa finlandese. L'ARA svolge un ruolo fondamentale nell'attuazione della politica abitativa del governo, concentrandosi su alloggi sostenibili e a prezzi accessibili. L'ARA concede sussidi, garanzie e indicazioni in materia di alloggi e costruzioni, supervisionando l'uso del patrimonio abitativo dell'ARA e impegnandosi in progetti di sviluppo abitativo.

Nel 2022, ARA ha stanziato 2,3 miliardi di euro in prestiti e 280 milioni di euro in sovvenzioni per l'edilizia sociale e a prezzi accessibili. In totale sono stati realizzati 5.300 nuovi appartamenti, contribuendo alla missione di ARA di fornire alloggi a chi ne ha bisogno per motivi sociali o economici.

Gli alloggi ARA, assegnati in base all'urgenza, al reddito e al patrimonio, si rivolgono a persone che rischiano di rimanere senza casa o a gruppi speciali come anziani, disabili e studenti. Negli alloggi ARA, i contratti di affitto sono permanenti e il processo di assegnazione funziona senza code, con gli inquilini selezionati in base all'urgenza. ARA non è proprietaria di appartamenti, ma collabora con diversi fornitori, come aziende municipali, ONG e fondazioni come la Y-Foundation.

L'affitto degli alloggi ARA segue il principio del recupero dei costi, garantendo l'accessibilità economica per gli inquilini. Questo approccio significa che l'affitto è determinato specificamente per coprire i costi di fornitura e manutenzione degli alloggi, senza l'intenzione di generare profitti per l'azienda immobiliare. Gli affitti ARA sono equamente distribuiti tra le città, il che significa che nelle "città ad alta domanda" sono significativamente più economici degli affitti di mercato, con un risparmio medio di 325 euro al mese a Helsinki.

Un aspetto cruciale della strategia di ARA è l'impiego di consulenti per l'edilizia abitativa, con l'obiettivo di prevenire gli sfratti attraverso un intervento precoce. Nel 2023, ARA ha stanziato fondi per 69 consulenti abitativi in tutta la Finlandia. L'obiettivo della consulenza abitativa di ARA è quello

di garantire che tutti, indipendentemente dalla loro ubicazione, abbiano diritto a ricevere una consulenza abitativa.

I consulenti abitativi, spesso in possesso di una laurea in servizi sociali, lavorano in collaborazione con i clienti, i fornitori di alloggi, le ONG e l'assistenza sociale. Il loro ruolo di "costruttori di ponti" consiste nell'affrontare diverse questioni, come i problemi di pagamento dell'affitto, i disturbi abitativi e le minacce di sfratto. L'efficacia della consulenza abitativa è evidente nel suo rapporto costo-efficacia, in quanto previene gli sfratti e i costi associati. Uno studio sui costi degli sfratti in Finlandia ha rivelato una forbice che va da 1.600 a 21.400 euro, con un costo medio di 6.300 euro e un debito medio per l'affitto di 4.300 euro. Ciò implica una perdita di reddito sostanziale di 10.300 euro per l'impresa immobiliare. Inoltre, l'intero processo, dal primo debito di locazione allo sfratto e alla ricerca di un nuovo inquilino, può durare fino a 8 mesi.

Nell'ambito della strategia finlandese per combattere il fenomeno dei senzatetto, ARA sostiene i consulenti abitativi attraverso sessioni di formazione, facilitando una rete di supporto tra pari e organizzando corsi di formazione per i consulenti appena assunti. L'approccio proattivo di ARA è in linea con l'obiettivo del governo di migliorare la disponibilità di consulenza abitativa, come indicato nella legge quinquennale redatta dal Ministero dell'Ambiente per il periodo 2023-2027.

In conclusione, la strategia globale dell'ARA, che comprende iniziative per alloggi a prezzi accessibili e l'impiego di consulenti per l'alloggio, sottolinea l'impegno della Finlandia nel prevenire gli sfratti e la mancanza di una casa attraverso politiche abitative strategiche. Sebbene la consulenza abitativa operi attualmente su base volontaria per i comuni, riflettendo l'impegno della società nella prevenzione del fenomeno dei senzatetto, si registrano tendenze preoccupanti. Il numero di consulenti abitativi è in calo, mentre le sovvenzioni nazionali sono destinate a ridursi del 50%, passando da 4 a 2 milioni di euro l'anno prossimo. Inoltre, il 20% dell'onere di finanziamento passerà ai comuni. I recenti cambiamenti, tra cui un nuovo programma a giugno 2023, propendono per un approccio di destra, segnalando un allontanamento dalla filosofia Housing First.

7.1.2 La Fondazione Y: Gestione dell'offerta di alloggi a prezzi accessibili in Finlandia

Sari Timonen ha condiviso le informazioni sulla Fondazione Y in Finlandia. La Fondazione Y, il quarto proprietario di case in Finlandia, svolge un ruolo cruciale nel fornire alloggi in affitto a prezzi accessibili e nell'affrontare il problema dei senzatetto. Fondata nel 1985, questa fondazione senza scopo di lucro e politicamente non affiliata opera con un'attenzione particolare alla giustizia sociale e al benessere generale dei suoi inquilini.

Composta da Y-Kodit e M2-Kodit (si veda la Figura 7.1), la fondazione è la più grande proprietaria di immobili residenziali senza scopo di lucro in Finlandia, con una governance composta dai migliori municipi finlandesi, istituzioni, associazioni e sindacati.

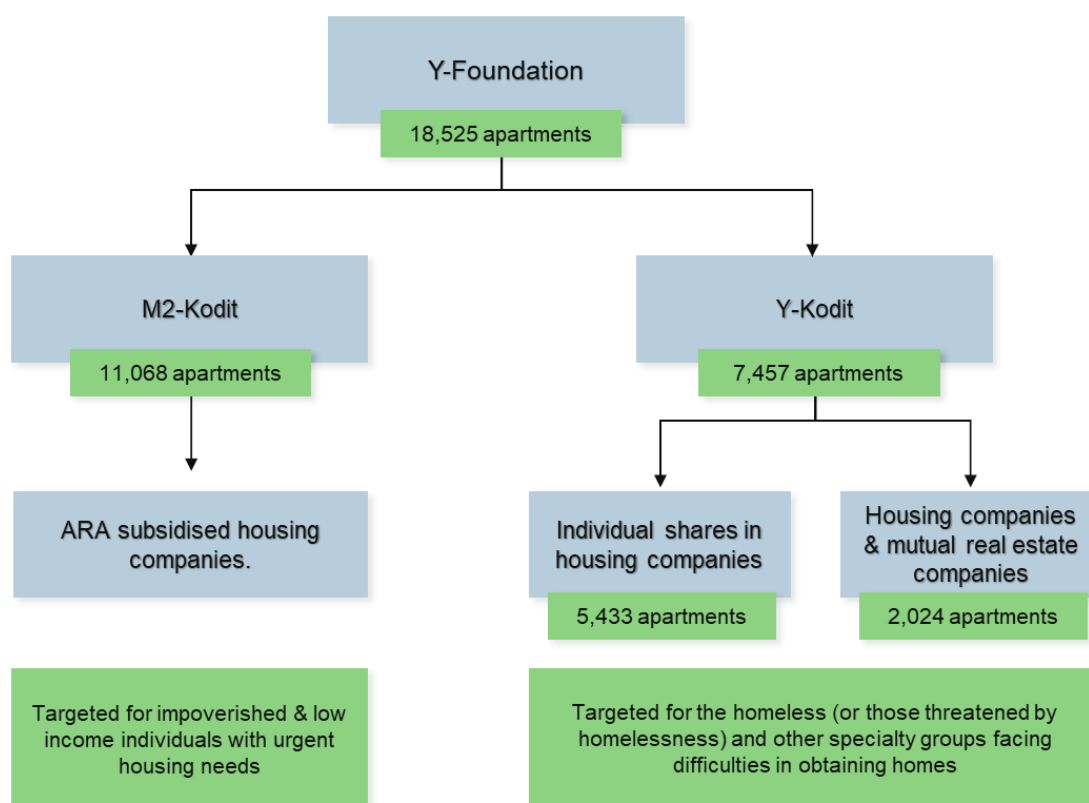


Con 200 dipendenti che supervisionano 18.525 appartamenti, la maggior parte dei quali si trova nella Finlandia meridionale, la Fondazione Y svolge un ruolo cruciale nella promozione della giustizia sociale, nella prevenzione del fenomeno dei senzatetto e nel miglioramento del benessere economico

e sociale dei suoi inquilini. Ciò comporta l'aumento della disponibilità di alloggi in affitto a prezzi accessibili nei centri in crescita, l'acquisizione di singoli appartamenti per gruppi speciali e la fornitura di soluzioni complete per la costruzione, l'abitazione e il benessere degli inquilini.

Gli obiettivi strategici della Fondazione Y includono il miglioramento del benessere degli inquilini, il raggiungimento della neutralità delle emissioni di carbonio entro il 2035 e l'eliminazione del fenomeno dei senzatetto in Finlandia entro il 2027. Questi sforzi dovrebbero sradicare il fenomeno dei senzatetto a livello locale e contribuire a livello globale attraverso il modello Housing First. I risultati attesi includono il miglioramento del benessere degli inquilini, mentre sia la Fondazione Y che M2-Kodit si impegnano per ridurre le emissioni e raggiungere la neutralità delle emissioni di carbonio entro il 2035.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Struttura organizzativa di Y-foundation a fine dicembre 2022**



In termini di iniziative abitative, la Fondazione Y fornisce appartamenti in affitto su misura per le persone impoverite e a basso reddito. Gli appartamenti in affitto della Fondazione Y sono integrati in blocchi regolari, progettati per assomigliare strettamente ad altri appartamenti, fornendo ai residenti il comfort, la sicurezza e la privacy di una tipica casa. Questo include Y-HOMES, che offre oltre 7.400 appartamenti per gruppi con esigenze speciali, e M2-KODIT, che offre oltre 11.000 appartamenti basati sulle condizioni ARA (si veda la sezione 7.1.2). L'incoraggiamento della partecipazione dei comitati degli inquilini favorisce la costruzione della comunità.

La fondazione gestisce anche unità abitative specializzate come Vainölä, che offre un alloggio assistito a 35 residenti dalla sua istituzione nel 2014. Un'altra iniziativa, l'unità Housing First Wäylä, combina case in affitto, un centro diurno e alloggi sparsi.



Le iniziative di sviluppo coinvolgono un team dedicato di ricercatori che lavorano alla valutazione e alla prevenzione del fenomeno dei senzatetto, promuovendo la neutralità delle emissioni e la sostenibilità. La Fondazione Y agisce come coordinatore nelle reti di sviluppo nazionali e internazionali, ponendo l'accento sui principi di Housing First e lavorando per porre fine al fenomeno dei senzatetto.

Il Programma Uuras, un aspetto degno di nota, offre la possibilità di ripagare il debito dell'affitto attraverso opportunità di lavoro per gli inquilini, facilitando i concerti e la cooperazione aziendale per l'inserimento lavorativo.

Inoltre, la Fondazione Y fornisce servizi abitativi, tra cui manutenzione degli immobili, ristrutturazioni, pulizie e servizi di giardinaggio, in linea con il suo obiettivo di

sostenere gli obiettivi occupazionali e migliorare il benessere dei suoi inquilini.

7.1.3 Ottimizzare il supporto in Housing First: Il ruolo delle piccole unità abitative

L'Housing First è adatto a persone che necessitano di un'assistenza sostanziale per uscire dalla condizione di senza dimora. Tuttavia, a volte questo modello viene implementato in modo troppo passivo per coloro che hanno esigenze di sostegno ampie e acute. Le unità abitative di grandi dimensioni, che ospitano circa 100 residenti, possono rappresentare una sfida per il principio Person First.

Con un numero inferiore di residenti per unità, diventa più facile per il personale instaurare con ogni residente un rapporto genuino e di fiducia, fondamentale per identificare e rispondere efficacemente alle esigenze individuali. Le piccole unità favoriscono un approccio intimo e personalizzato, migliorando l'efficacia del sostegno.

Molti senzatetto hanno sperimentato l'isolamento sociale e mancano di reti di sostegno. Pertanto, le unità Housing First devono concentrarsi sulla promozione dell'interazione sociale e della comunità. Nelle unità più piccole, la creazione di un senso di comunità è più gestibile, fornendo ai residenti un ambiente di supporto per connettersi con altre persone che comprendono le loro esperienze. Questa rete di supporto aiuta a superare le sfide, a condividere le risorse e a offrire sostegno emotivo, promuovendo sentimenti di sicurezza e protezione. Inoltre, le persone con esperienza vissuta (ad esempio, esperti per esperienza) possono contribuire alla creazione di uno spirito di comunità.

Le prossime sottosezioni illustrano la diversità delle unità abitative e dell'Housing First a Helsinki.

7.1.4 Unità abitativa Alppikatu dell'Esercito della Salvezza: Un rifugio in transizione verso l'Housing First

L'unità abitativa di Alppikatu, un ex rifugio, è stata ristrutturata per diventare un'unità Housing First dell'Esercito della Salvezza. Con una storia che risale al 1908, l'Esercito della Salvezza si è evoluto per fornire alloggi più strutturati e sicuri. Nel 2009, in linea con il passaggio di Helsinki all'Housing First, il rifugio dell'Esercito della Salvezza si è trasformato in un'unità abitativa assistita.

Il servizio abitativo, composto da due unità, accoglie circa 80 persone precedentemente senza fissa dimora. L'accesso all'alloggio ha requisiti minimi, richiedendo solo un documento d'identità valido e un permesso di soggiorno. Ogni residente dispone di una stanza privata e l'unità si adopera per garantire loro un alloggio permanente. Sebbene un'unità fornisca una sistemazione temporanea, il principio dell'Housing First consente ai residenti di rimanere per tutto il tempo che desiderano. Sono disponibili cucine condivise e camere diverse. Tuttavia, la mancanza di regole all'interno delle stanze

per quanto riguarda l'uso di sostanze stupefacenti ha portato a problemi, con segnalazioni di violenza e difficoltà per coloro che si sforzano di essere sobri.

I residenti che partecipano alle attività e ai lavori domestici ricevono un contributo di 8-10 euro e un pranzo scontato (1 euro). La partecipazione alle faccende domestiche comporta il divieto di fare uso di sostanze stupefacenti. Chi sceglie di non partecipare riceve il pranzo a 2 euro e il porridge e il caffè in omaggio dal lunedì al venerdì. Le attività comprendono la pulizia, il giardinaggio, la creazione di oggetti da vendere, la riparazione di biciclette, la stampa su vari materiali e il restauro di mobili. Le regole all'interno dell'unità vengono discusse bisettimanalmente con i residenti e la loro violazione può comportare l'esclusione, con la possibilità di ritornare dopo un soggiorno nel rifugio. Un operatore alla pari, presente settimanalmente, svolge un ruolo cruciale nel mettere in contatto i residenti con l'assistenza sanitaria e i gruppi e funge da modello positivo, poiché l'operatore alla pari ha un proprio appartamento.

L'unità abitativa conta 30 istruttori e i turni di notte sono supervisionati da un membro del personale per unità, con misure di allarme e di sicurezza. Il sostegno reciproco tra i colleghi è enfatizzato e rappresenta un'importante fonte di assistenza. Il sostegno alla salute mentale è limitato dalla politica finlandese che richiede la sobrietà per l'assistenza, creando problemi per le persone con problemi di abuso di sostanze e salute mentale interconnessi. Ad esempio, un residente con pensieri suicidi non può essere ricoverato in ospedale a causa dell'intossicazione.

7.1.5 La Casa degli Amici (senza fissa dimora)

Il tradizionale approccio "a scaletta"²⁷ è stato utilizzato in Finlandia fino al 2007. La House of Fellows (HoF) è stato il primo progetto pilota del 2007 per il modello Housing First in Finlandia. È emerso che gli utenti erano bloccati in loop, alcuni con gravi problemi di salute dovuti alle difficili condizioni di vita. Per risolvere questo problema, HoF ha adottato il modello Housing First, concentrandosi sull'alloggio permanente come soluzione più efficace che offre sicurezza, garantisce i diritti e consente agli individui di assumersi le proprie responsabilità.

Le persone senza fissa dimora accedono all'HoF dopo un colloquio di valutazione sulla loro storia abitativa, con una soglia minima di 1,5 anni di assenza di dimora o di circostanze molto acute. Nonostante le resistenze iniziali dei vicini e dei servizi tradizionali, HoF è diventato un successo a Helsinki, offrendo alloggi di dimensioni ridotte (massimo 20 stanze o monocali) a persone senza fissa dimora di lunga durata, molte delle quali di età superiore ai 65 anni. Anche i vicini hanno notato che le strade sono diventate più tranquille e sicure. Su circa 100 residenti (2007-2023), solo quattro hanno dovuto essere esclusi dal progetto Housing First di Helsinki a causa di gravi violenze contro il personale o di incendi dolosi. Alcuni forti bevitori (5%) sono tornati in strada e hanno cercato aiuto nelle comunità terapeutiche. Tuttavia, ci sono state anche storie di successo, con individui che si sono assicurati appartamenti nel mercato immobiliare aperto. Un altro caso di ispirazione è stato quello di un residente che ha iniziato a raccogliere e vendere bottiglie vuote, utilizzando i guadagni per preparare pasti per gli altri membri della comunità.

I monocali, con una superficie di 25 m², comprendono un bagno separato, un angolo cottura e uno spazio abitativo, con un affitto mensile di 900-1000 euro all-in. I residenti ricevono un reddito minimo, un'indennità di alloggio e una tassa di servizio dalla città di Helsinki.

Il personale dell'HoF è costituito principalmente da istruttori di alloggi (che hanno una formazione da infermiere pratico o da assistente sociale), compreso il personale di pulizia, un infermiere per due blocchi e la gestione degli alloggi. L'integrazione dei servizi avviene attraverso la collaborazione con i servizi locali del quartiere, anche se i servizi interni sono preferibili per una migliore accessibilità e competenza.

²⁷ L'approccio della scala per affrontare il problema dei senzatetto prevede una progressione graduale attraverso diversi livelli abitativi, a partire dai rifugi d'emergenza o dagli alloggi temporanei e passando per i programmi abitativi di transizione prima di raggiungere la fase finale dell'ottenimento di un alloggio permanente. Ogni gradino della scala rappresenta una fase di transizione che fornisce alle persone livelli crescenti di supporto, servizi e indipendenza. Tuttavia, si sta assistendo a uno spostamento verso i modelli Housing First, che danno priorità a un alloggio immediato e permanente senza richiedere alle persone di completare le fasi di transizione.

Le sfide includono il potenziale sfratto dovuto all'intenzione dell'organizzazione proprietaria dell'edificio di utilizzarlo in proprio, l'inasprimento delle condizioni di accesso da parte del servizio abitativo della città e le difficoltà nel mantenere la vita comunitaria all'interno dell'edificio man mano che i residenti invecchiano. L'HoF deve affrontare problemi legati all'alcol, ma gli alloggi collettivi HF presentano una minore prevalenza rispetto ai singoli appartamenti.

Nonostante queste sfide, HoF ha affrontato con successo il problema dei senzatetto anziani, favorendo una comunità tranquilla e pacifica. La mentalità NIMBY (Not In My Backyard) è meno prevenuta tra i vicini, grazie alla natura più anziana e tranquilla dei residenti.

7.1.6 Isola di Vartiosaari (senza fissa dimora): Costruire una comunità da e per i senzatetto

Fondata nel 1989 da persone senza fissa dimora, la comunità di Vartiosaari è un progetto unico avviato da No Fixed Abode. Partendo da un unico edificio in rovina sull'isola, i senzatetto hanno collaborato alla ristrutturazione delle strutture, tra cui una sauna, e alla costruzione di nuove strutture. Durante la ricostruzione dell'isola, No Fixed Abode ha ricevuto il sostegno materiale di un importante psichiatra.



L'isola risponde alle esigenze di persone senza fissa dimora o con una storia di mancanza di dimora. La struttura è gestita da volontari, senza personale retribuito. I visitatori possono soggiornare per periodi diversi, da un fine settimana a diverse settimane. Per coloro che non hanno una sistemazione alternativa, è previsto un soggiorno di due settimane. L'isola può ospitare fino a dieci persone, richiedendo un contributo di cinque euro per il vitto. Per garantire un ambiente privo di sostanze stupefacenti, i visitatori devono astenersi da alcol e droghe durante il loro soggiorno.

Il soggiorno a Vartiosaari ha dimostrato di avere un effetto calmante su molti, tanto che alcuni individui hanno trascorso intere estati sull'isola e sono riusciti a mantenere la sobrietà. Questa

esperienza unica ha contribuito a facilitare il passaggio alla ricerca di un alloggio permanente dopo la permanenza sull'isola.

7.1.7 L'unità di prima accoglienza Ruusulankatu della Fondazione Nastro Blu

La Fondazione Blue Ribbon è un'impresa sociale specializzata in servizi abitativi, che opera attivamente a Helsinki, Uusimaa, Turku e presto anche a Tampere. Solo a Helsinki gestisce 324 appartamenti, su un totale di 731 appartamenti in tutta la Finlandia, sia in affitto che di proprietà.

L'unità Ruusulankatu è dedicata ai principi dell'Housing First, con 92 appartamenti distribuiti su 7 piani. I residenti hanno contratti a tempo indeterminato, ma la durata media del soggiorno è di 2,5 anni. La maggior parte dei residenti sono giovani (sotto i 30 anni) e un terzo sono donne.

I residenti sono sottoposti a un processo di accoglienza completo, che comprende informazioni su diritti, obblighi e sistemi di sorveglianza. I consulenti personali sono incaricati di monitorare i residenti e i loro appartamenti. L'unità assicura il pagamento puntuale dell'affitto, offre assistenza per il bilancio e sostiene i residenti nella manutenzione degli spazi abitativi e nella convivenza.

L'unità accetta le segnalazioni del servizio abitativo della città e consente l'uso di sostanze all'interno del sito. Le coppie hanno accesso a un solo appartamento e non sono ammessi animali domestici. Nonostante alcuni residenti non si presentino dopo l'affitto, questi appartamenti vengono rapidamente riassegnati ad altri bisognosi.

Il personale dell'unità è composto da professionisti dedicati, tra cui 6 consulenti per l'alloggio, 3 consulenti di servizio (assistenti sociali bachelor), 4 consulenti notturni, 2 allenatori del lavoro, 1 terapeuta occupazionale, 1 responsabile dell'unità e 1 addetto alle pulizie.

Ogni residente ha a disposizione un consulente personale e un pacchetto di servizi personalizzato. Sono disponibili attività settimanali e giornaliere, tra cui riunioni comunitarie e pasti. L'unità offre anche la distribuzione di vestiti, libri, DVD, strumenti musicali e una palestra. Tuttavia, sia gli strumenti musicali che la palestra sono attualmente poco utilizzati.



Inizialmente alle prese con una reputazione locale negativa, l'unità è riuscita a migliorare i rapporti con il quartiere. Le recenti donazioni da parte di una scuola vicina evidenziano il cambiamento positivo di atteggiamento.

I consulenti sono presenti 24 ore su 24 nell'edificio. Vengono monitorati i flussi in uscita, con casi recenti attribuiti principalmente ad aggressioni o abuso di sostanze nelle aree comuni. Altri flussi in uscita sono dovuti al fatto che i residenti hanno raggiunto la

sobrietà e sono passati ad appartamenti regolari.

7.1.8 Liisankoti: Dare potere alle donne attraverso alloggi di sostegno

Liisankoti, un'unità abitativa per donne gestita dall'ONG Suur-Helsingin Valkonauha ry, offre sostegno e opzioni abitative specifiche per le donne sin dalla sua fondazione nel 1928. La casa delle donne all'interno di Liisankoti offre un alloggio assistito per le donne che hanno problemi di abuso di sostanze dal 1961.

L'organizzazione ha ampliato i propri servizi nel gennaio 2022, diventando un'unità di Housing First supportata. Prima di allora, i principi di Housing First venivano già applicati senza l'etichetta. Nel 2022 l'organizzazione ha aggiunto alloggi sparsi e due unità specializzate: Minna, che offre un

alloggio con meno supporto, e Mathilda, che offre un alloggio con supporto più intensivo. L'obiettivo è quello di offrire diverse possibilità di vita ai residenti, permettendo loro di passare da un'unità all'altra in base alle loro esigenze e ai loro progressi.

Vivere in un ambiente per sole donne ha avuto un impatto positivo sui residenti, favorendo un senso di sicurezza, relax e identità personale. Inoltre, consente al personale di concentrarsi su questioni specifiche delle donne, come la gravidanza e gli abusi domestici. I residenti hanno riferito miglioramenti nella loro vita, tra cui una riduzione della solitudine, una maggiore capacità decisionale, una migliore qualità della vita e un maggiore senso di sicurezza. L'équipe di Liisankoti è composta da responsabili dei servizi abitativi, operatori sociali senior, operatori sociali, assistenti sociali, un'infermiera e un'addetta alle pulizie part-time.

Liisankoti offre un alloggio comune per donne senza fissa dimora, con 21 residenti che dispongono di camere proprie e aree comuni. Vengono applicati i principi dell'Housing First, che prevedono contratti di affitto permanenti, consentendo ai residenti di rimanere per tutto il tempo necessario. Un'équipe multidisciplinare offre un sostegno olistico, concentrandosi sull'aiuto ai residenti per identificare i limiti e recuperare dagli eventi traumatici. Liisankoti opera con regole minime, trattandola come la casa privata dei residenti. L'unica condizione è che non si faccia uso di sostanze nelle aree comuni; la violazione di questa regola non comporta lo sfratto. Le ricadute sono riconosciute come parte del percorso di abuso di sostanze e richiedono una maggiore vigilanza e presenza del personale. I bambini non possono risiedere nella casa, ma sono i benvenuti. Inoltre, sono ammessi gli animali domestici. Il personale è disponibile dalle 8 alle 16, con la presenza di un assistente sociale nelle ore serali e notturne.

Le donne senza fissa dimora partecipano attivamente all'organizzazione attraverso incontri settimanali della comunità in cui sia il personale che i residenti affrontano i problemi durante il pasto. Sebbene la partecipazione non sia obbligatoria, un forte incoraggiamento da parte del personale sottolinea la voce dei residenti, favorendo la trasparenza e la consapevolezza degli affari della casa. Liisankoti integra il lavoro di riabilitazione e fornisce una struttura quotidiana, collaborando strettamente con la città di Helsinki sociale lavoro per i senzatetto.

Avviato nel 2022, l'alloggio assistito in alloggi sparsi offre nove appartamenti con contratti di affitto permanenti. Il personale collabora con i residenti per comprendere le loro esigenze, concentrandosi sulla costruzione di relazioni e fiducia. L'ONG collabora con la Fondazione Y per la ricerca e la locazione degli appartamenti.

La Comunità Matilda e la Casa di Minna ospitano 25 donne che affrontano problemi di abuso di sostanze, offrendo un ambiente simile a una casa (tutte hanno una stanza privata). La comunità Mathilda fornisce un supporto più intensivo per le attività quotidiane. I residenti vengono trasferiti in queste unità attraverso i servizi per l'abuso di sostanze della città di Helsinki. Nonostante i residenti siano solo donne, il personale comprende entrambi i sessi per garantire l'instaurazione di relazioni normali con gli uomini. L'importanza di avere personale maschile e femminile è sottolineata sia dai residenti che dal personale.

7.2 Housing First in Polonia: Sottolineare l'importanza di una prospettiva "Person First".

Julia Wygnanska, vicepresidente della Fondazione Housing First Polonia, ha discusso l'efficacia dell'Housing First in Polonia, sottolineando l'importanza della prospettiva "person-first". La promozione di Housing First in Polonia è iniziata nel 2010. L'approccio pone una forte enfasi sul concetto di "casa", anziché limitarsi ad affrontare il problema dei senzatetto.²⁸ La filosofia si basa sul principio "prima la persona", adattando le soluzioni alle esigenze specifiche di ciascun individuo, affrontando i problemi di salute mentale e fornendo supporto terapeutico, se necessario. L'alloggio è visto come un pezzo centrale del puzzle.

²⁸ <https://najpierwmieszkanie.org.pl/o-metodzie/>

Julia Wygnanska mette in luce un'idea sbagliata comune, ovvero che i rifugi siano comunità vivaci. In realtà, questi ambienti possono ospitare 60-80 persone, mentre i legami personali sono minimi. Le persone si spostano frequentemente e i residenti non hanno la libertà di scegliere i loro compagni. Il passaggio ad appartamenti individuali può essere impegnativo, in quanto le persone possono sentirsi ansiose di interagire con i vicini o di assumersi la responsabilità di vivere in un appartamento. Molte persone hanno sperimentato la solitudine e l'isolamento anche prima di affrontare la condizione di senzatetto. Tuttavia, nell'ambito di Housing First, ci sono più opportunità di coltivare relazioni e di ritrovare un senso di appartenenza alla comunità.

Assicurare un lavoro a chi ha avuto una storia di lungo periodo da senzatetto può essere difficile a causa dell'esacerbazione delle condizioni di salute. La salute mentale e i traumi sono preoccupazioni crescenti e le équipes di Housing First in Polonia sono composte da terapeuti ben formati in salute mentale, traumi e riduzione del danno. Julia Wygnanska sottolinea che l'empowerment e la partecipazione sono aspetti integrali del loro approccio in Polonia. Si impegnano in un lavoro individuale con i clienti, sostenendo i loro processi decisionali e rispettando le loro scelte per le fasi successive del loro percorso. Anche gli esperti per esperienza svolgono un ruolo fondamentale nei loro programmi.

In conclusione, essi sostengono i principi dell'Housing First e aspirano a espandere il più possibile tali programmi. Questi principi comprendono il sostegno al recupero, la riduzione del danno e la promozione della motivazione delle parti interessate ad allinearsi a questi valori.

7.3 Gruppi abitativi su piccola scala: il gruppo abitativo per giovani di Nova Gorica (Slovenia)

Nel panorama della salute mentale e dell'assistenza sociale, le istituzioni tradizionali sono state il segno distintivo. Gli ospedali psichiatrici e le strutture sociali specializzate, prevalentemente istituite dallo Stato, sono stati la norma. Tuttavia, si è assistito a un cambiamento di paradigma con l'emergere di "gruppi abitativi" su piccola scala, avviati dal settore delle ONG con il sostegno del Ministero degli Affari Sociali. Questi gruppi, classificati come strutture permanenti "chiuse" o transitorie "aperte", mirano a fornire assistenza professionale a persone che affrontano difficoltà occasionali o prolungate e problemi di salute mentale.

Coordinati da team multidisciplinari, questi gruppi abitativi fissano un limite di permanenza di 18 mesi. La sfida consiste nel trovare una sistemazione alternativa entro questo periodo, aggravata da una tassa di registrazione di 500 euro e dalla richiesta di un deposito a garanzia dell'affitto per sei mesi e dell'acquisto di mobili. I servizi sociali comunali possono coprire in parte questi costi, ma i problemi di salute mentale sono ancora purtroppo spesso stigmatizzati. Un'iniziativa di raccolta fondi unica nel suo genere, realizzata da un'emittente radiofonica che raccoglie fondi attraverso la musica su richiesta, aggiunge un tocco innovativo per affrontare le sfide finanziarie.

Il gruppo abitativo di Nova Gorica, avviato nel 2020 in occasione della pandemia di COVID-19, è il primo gruppo abitativo per giovani di ŠENT, l'unico in Slovenia. Pensato per gli adulti che necessitano di sostegno a causa di problemi di salute mentale e che non dispongono di un ambiente di vita o di una rete sociale adeguati, il gruppo si concentra sulla creazione di un'atmosfera simile a quella di una casa, sulla promozione di una vita indipendente, sulla riabilitazione lavorativa e sull'attuazione di un programma di salute mentale per reintegrare i giovani nella società.



Il gruppo abitativo di Nova Gorica ha ospitato 14 giovani nell'ultimo anno e attualmente (2023) ospita 6 residenti. Queste persone, di età compresa tra i 19 e i 27 anni, provengono da diversi territori, spesso con genitori separati. I residenti rimangono in media da 3 mesi a 1 anno e mezzo, e lo Stato finanzia il gruppo solo per coloro che hanno tra i 18 e i 26 anni. Una volta raggiunti i 27 anni, si cerca una sistemazione alternativa per i residenti in partenza.

I residenti, segnalati da psichiatri a causa di situazioni di vita inadatte o tossiche, provengono da tutta la Slovenia. Il gruppo abitativo fornisce un piano personalizzato incentrato sui bisogni di base e sugli obiettivi personali, guidando i residenti verso l'indipendenza, l'igiene personale, ... (bisogni di base) e l'istruzione, l'occupazione, l'ottenimento della patente di guida, il volontariato, ... (obiettivi personali).

Il gruppo abitativo mantiene regole rigide: non sono ammesse droghe o alcol, e i residenti che ne fanno uso vengono espulsi. I potenziali residenti devono essere liberi da droghe per almeno un anno prima di entrare. Un limite di orario alle 22 impone ai residenti di rimanere nelle loro stanze a luci spente. I visitatori devono essere pre-registrati ed è vietata qualsiasi forma di violenza. I residenti partecipano attivamente alla preparazione e alla pianificazione dei pasti, puliscono le proprie stanze e fanno la spesa insieme. Queste linee guida mirano a promuovere un ambiente di vita responsabile e armonioso.

Oltre a offrire una riabilitazione domestica e lavorativa, il gruppo abitativo facilita i collegamenti con psicologi e medici. Le collaborazioni si estendono al centro diurno di Nova Gorica e ai negozi locali, che offrono ai residenti del gruppo abitativo generi alimentari scontati.

I residenti devono affrontare difficoltà occasionali o prolungate, tra cui depressione, schizofrenia, autismo e disturbi personali derivanti da traumi, come la violenza (sessuale). In particolare, solo una parte dei residenti è un senzateo in senso stretto: tre su quattordici hanno affrontato la condizione di senzateo nell'ultimo anno. Tuttavia, il fatto che questi giovani siano stati allontanati dal loro ambiente di vita dovrebbe essere riconosciuto come una forma di senza dimora. Uno degli aspetti positivi di questo gruppo abitativo è il suo ruolo nella prevenzione del fenomeno dei senzateo, fornendo una casa agli adolescenti che si trovano in situazioni di vita inadeguate.

I dipendenti lavorano in turni con una sovrapposizione di 4 ore, impegnandosi in lavori individuali e di gruppo. Il team comprende un assistente sociale autorizzato e un mentore. La collaborazione con il centro diurno e gli psichiatri garantisce una copertura completa della salute mentale.

Avviato nel 2020, il gruppo abitativo si è assicurato il 50% dei finanziamenti da parte del Ministero anche dopo il completamento del progetto nel 2021. Il restante 50% è coperto dai partecipanti e dal loro comune, con prezzi personalizzati per i residenti in base alle loro specifiche circostanze. La casa in affitto, mantenuta grazie a un rapporto di amicizia con il proprietario privato, è diventata un rifugio per i giovani in cerca di sostegno e di un nuovo inizio.

7.4 Le autorità locali alle prese con il problema dei senzateo: il caso di Leuven

Cornelis Kint, consulente per i senzateo della città di Lovanio, ha fatto luce sulla situazione degli alloggi sociali a Lovanio: con una lista d'attesa che supera le 6.000 famiglie e un mercato immobiliare inaccessibile, la costruzione di alloggi sociali procede a rilento. I lotti disponibili per la costruzione sono sottoutilizzati e i promotori immobiliari privati stanno acquisendo sempre più stock abitativi. In risposta alla scarsità di alloggi, la città di Lovanio ha ideato un triplice approccio nell'ambito della sua strategia abitativa.

In primo luogo, è necessario aumentare il patrimonio abitativo disponibile. Tre sono le strade percorribili per raggiungere questo obiettivo:

- collaborazione con AG Stadsontwikkeling Leuven, un promotore immobiliare pubblico che acquista immobili per persone in condizioni disagiate, offrendoli in affitto a un prezzo inferiore del 20% a quello di mercato;

- enfasi sulle case sfitte, con misure per costringere i proprietari ad affittarle;
- l'incoraggiamento dei proprietari di immobili privati e degli sviluppatori ad affittare appartamenti a gruppi target vulnerabili come "locatori solidali", nonostante l'assenza di una leva legale.

La città intende inoltre fornire un sostegno a coloro che sono in lista d'attesa per un alloggio sociale. Mentre attualmente i sussidi regionali per l'affitto sono accessibili dopo 4 anni di permanenza in lista, la proposta è di accelerare questa possibilità dopo un solo anno.

Infine, la città prevede di avviare nuovi progetti di edilizia sociale in collaborazione con le parti interessate del settore. In conclusione, nonostante l'importanza di iniziative anche su piccola scala, è indispensabile riconoscere che le sfide prevalenti richiedono l'attuazione di una strategia nazionale. Un approccio globale di questo tipo è indispensabile per ottenere un impatto sostenuto e duraturo sul problema in questione.

Cornelis Kint ha inoltre fornito approfondimenti sul contesto abitativo e dei senzatetto, illustrando il piano d'azione della città di Lovanio contro i senzatetto e il progetto Housing First. La rete settoriale inter di Lovanio, istituita nel 2018 e prima nel suo genere nelle Fiandre, collabora con enti quali NMBS (operatore ferroviario nazionale), polizia e università.

La conta dei senzatetto per il 2020 ha identificato un gruppo eterogeneo di 466 persone, tra cui 90 bambini, composto principalmente da giovani e con una maggioranza maschile (72%). Il progetto Housing First si concentra su individui che hanno vissuto la condizione di senzatetto per oltre 2 anni. Questo approccio relativamente nuovo enfatizza una collaborazione intersettoriale, coinvolgendo servizi sociali, sanitari, di dipendenza e di supporto alle famiglie. A partire dal 2023, ci saranno 7 unità di Housing First e si prevede di aggiungerne altre cinque ogni anno. Il progetto prevede un accordo di 15 anni, con un finanziamento di 60.000 euro per ogni unità.

Il piano d'azione locale adotta un approccio a misura d'uomo con un'ampia definizione di senza dimora, ponendo l'accento sull'alloggio, su un approccio integrato e sulla continuità delle misure. Dieci obiettivi strategici comprendono la prevenzione, le iniziative di housing-led/first, l'assistenza (outreach), l'accesso ai diritti, l'alloggio temporaneo, le strutture di base, la partecipazione, la collaborazione e il monitoraggio attraverso un nuovo conteggio dei senzatetto ogni 3 anni. Inoltre, misure mirate riguardano gruppi specifici come gli anziani e i bambini.

7.5 Alloggi modulari: Un approccio flessibile ai senzatetto emarginati a Bruxelles

Maxime Bonaert di Infirmiers de Rue a Bruxelles fornisce informazioni dettagliate sull'iniziativa "alloggi modulari", una soluzione flessibile per i senzatetto emarginati. Inizialmente l'organizzazione si è concentrata sulla garanzia di un alloggio permanente, ma il personale ha ritenuto che per alcuni senzatetto emarginati sia più adatta una forma di alloggio privato "a bassa soglia". Infirmiers de Rue affitta terreni da proprietari privati o pubblici per una durata minima di 2 o 4 anni con l'obiettivo di installare moduli abitativi individuali. Si impegnano a svolgere attività sociali a favore dei residenti.

Definite "moduli", queste unità abitative sono simili a piccole case, con un'altezza di 2,5 metri. Dotati di servizi essenziali e conformi alle norme di legge, questi moduli offrono un'occupazione temporanea senza essere solo una sistemazione abitativa transitoria.

I residenti pagano un affitto che va dai 60 ai 200 euro, a seconda delle specifiche condizioni di vita all'interno del modulo. L'intero processo, dalla creazione di queste case alla loro piena funzionalità, richiede circa due mesi. Il costo ammonta a 60.000 euro per unità.

Attualmente ci sono 11 moduli su 2 proprietà di terreno, con l'obiettivo di promuovere il controllo sociale e l'assistenza reciproca tra i residenti. I servizi di supporto sono prontamente disponibili per gli individui in questi moduli. È stata sottolineata la flessibilità del progetto nello stabilire regole e regolamenti, nonostante le difficoltà incontrate nei primi mesi, quando alcuni utenti hanno causato danni alla proprietà. Nonostante queste difficoltà, il progetto è andato avanti con successo. La selezione dei residenti richiede un'attenta considerazione, mirando alla diversità sociale per facilitare il sostegno reciproco.

Gli spunti chiave di questa iniziativa offrono una comprensione completa delle dinamiche del progetto. Questi insegnamenti serviranno a guidare gli sforzi verso lo sviluppo di soluzioni sostenibili e inclusive:

- *Confronto con l'ambiente di vita*: l'esperienza di residenza in questi moduli assomiglia molto alla vita in strada, data la loro visibilità aperta, le numerose finestre e il forte legame con l'esterno.
- La sfida della "sindrome delle quattro mura": gli individui con una significativa esperienza di vita in strada possono avere difficoltà ad adattarsi al comfort di una casa tradizionale. I moduli sono una soluzione provvisoria per affrontare questa sfida.
- *Successo degli alloggi temporanei*: gli alloggi temporanei, che di solito durano da 6 mesi a 1 anno, si sono rivelati un successo per alcuni residenti. Tuttavia, è degno di nota il fatto che circa la metà di loro esprime il desiderio di continuare a vivere nei moduli, spingendo a cercare attivamente soluzioni a lungo termine.
- *Integrazione con la comunità*: le preoccupazioni iniziali delle comunità vicine sono state affrontate in modo efficace. L'isolamento dei moduli e le loro strutture separate attenuano problemi come le infestazioni di scarafaggi, garantendo un impatto minimo sulle abitazioni vicine.
- *Mix di residenti diversificato*: per contrastare i potenziali "effetti ghetto", i fornitori desiderano diversificare il mix di residenti del progetto includendo gruppi come gli studenti. Tuttavia, è difficile ottenere un terreno aggiuntivo per l'espansione.

7.6 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

7.6.1 L'efficacia e le sfide dell'approccio Housing First

Le conversazioni con gli operatori responsabili di queste strutture abitative hanno fornito l'opportunità di raccogliere testimonianze dirette sui risultati notevolmente positivi, così come su alcune difficoltà, associate all'approccio Housing First in Finlandia. I dati stessi parlano chiaro, rivelando una riduzione significativa e consistente del numero di persone che vivono per strada negli ultimi 15 anni.

Tuttavia, quando si è discusso delle difficoltà incontrate, queste sono state principalmente legate alle abitudini e alle prospettive consolidate degli individui che hanno sperimentato la condizione di senzatetto a lungo termine. Un aspetto degno di nota evidenziato dagli operatori è che una piccola parte della popolazione, dopo aver vissuto per un lungo periodo nella condizione di senza dimora, può manifestare sentimenti di disperazione. Anche quando hanno a disposizione un posto sicuro dove stare, possono agire in modi che suggeriscono l'aspettativa di perdere la loro abitazione prima o poi, come invitare conoscenti incontrati per strada per guadagnare credito sociale in vista di una potenziale futura mancanza di dimora.

Un altro fattore di rischio individuato è la possibilità che gli individui sfruttino lo spazio a disposizione per consumare maggiori quantità di alcol o droghe, aumentando la probabilità di abuso di sostanze e di potenziale overdose. È fondamentale notare che, nonostante queste sfide, una struttura abitativa come Sällikoti - The House of Fellows ha espulso solo tre persone per comportamenti inappropriati nei suoi 15 anni di attività.

Nonostante queste complessità, il modello si è dimostrato efficace per la maggior parte della popolazione senza fissa dimora, sottolineando al contempo l'importanza di un investimento sostanziale all'inizio del processo di reinserimento sociale per un maggiore successo nel raggiungimento di tale obiettivo.

7.6.2 Multi-opzionalmente in abitazioni

Il concetto di multiopzionalità abitativa implica l'esplorazione di diverse strutture abitative, tra cui condomini, grandi case, gruppi abitativi su piccola scala e alloggi sparsi. Esistono differenze tra le strutture abitative: alcune aderiscono maggiormente al principio del "mix sociale" di Housing First, mentre altre possono servire popolazioni di utenti più specifiche, come quelle che si rivolgono esclusivamente alle donne. I membri del personale sottolineano la maggiore efficacia in termini di costi e di assistenza derivante dalla presenza di una serie di strutture abitative. Questa diversità è vantaggiosa, considerando le diverse capacità, situazioni e limitazioni degli utenti. Di conseguenza, si dovrebbe cercare di offrire la più ampia varietà possibile di opportunità abitative, senza contrapporre una tipologia all'altra. Anche le condizioni abitative possono essere accettabili, a condizione che offrano sicurezza e privacy ai residenti, che gli interni siano sufficientemente spaziosi, ben organizzati e che l'atmosfera sia positiva. Il fattore cruciale che influenza l'accettabilità di questi alloggi è la qualità delle relazioni.

Per esempio, il progetto Module a Bruxelles serve come soluzione temporanea, riconoscendo che una casa tradizionale potrebbe non essere la scelta ideale per tutti, evidenziando l'importanza di abbracciare la diversità nelle opzioni abitative. La chiave sta nel promuovere un senso di appartenenza, nel coltivare relazioni stabili e nel mantenere i legami. Garantire la disponibilità di alloggi adeguati, coltivare atteggiamenti positivi e disporre di personale dedicato con la giusta mentalità sono elementi cruciali che contribuiscono alla stabilità in questo contesto.

I gruppi di accoglienza sembrano offrire la migliore alternativa ai rifugi. Nel gruppo abitativo di Nova Gorica, ad esempio, le dinamiche di gruppo giocano un ruolo cruciale nel processo terapeutico, con i giovani che forniscono sostegno reciproco. Ciò evidenzia la forza delle soluzioni abitative su piccola scala e di tipo familiare.

7.6.3 Favorire le case vere e proprie

Il concetto di "casa" va oltre il semplice riparo, ma si intreccia intimamente con la salute e il benessere generale. Allo stesso modo, la nozione di "alloggio" trascende la semplice sistemazione e diventa strettamente legata alle opportunità di lavoro e alla partecipazione sociale. Entrambi gli elementi sono indispensabili nel percorso di recupero e svolgono un ruolo vitale nel riportare le persone a uno stato di stabilità e realizzazione. Offrire una casa è più facile che offrire una vera casa, dove ci si senta sicuri e connessi. Una "vera casa" trascende l'essere semplicemente uno spazio o una struttura fisica; è uno spazio in cui gli individui condividono connessioni affettive. I senzatetto che vivono una situazione di estrema esclusione possono paradossalmente trovare un senso di casa migliore sui marciapiedi o all'interno dei confini di un ospedale psichiatrico piuttosto che in uno studio solitario, lontano dal loro ambiente familiare.

Il confronto tra persone senza fissa dimora e non, rivela che coloro che hanno sperimentato la mancanza di una casa tendono a subire eventi di vita più avversi e ad affrontare difficoltà traumatiche (trauma composto: affrontare continuamente situazioni difficili mentre si sta ancora riprendendo da un trauma precedente). Spesso si sentono insicuri, non hanno relazioni stabili e percepiscono il mondo come insicuro. I servizi dovrebbero essere meno punitivi e giudicanti, adottando un approccio più democratico, empatico e rispettoso.

La prevalenza della solitudine all'interno dei condomini sottolinea un più ampio spostamento della società verso esperienze di vita individualizzate. Contemporaneamente, il fenomeno dei "senzatetto in casa" evidenzia la cruda realtà che, anche all'interno dei confini della propria abitazione, gli individui possono sperimentare un profondo isolamento e distacco dalla società. Queste tendenze riflettono una transizione culturale più profonda verso un clima sociale più orientato all'individuo, in cui i legami personali e comunitari sono sempre più tesi o frammentati.

7.6.4 Dare priorità agli alloggi per i consumatori di sostanze: Affrontare separatamente l'abuso di sostanze e il problema dei senzatetto

Nel corso di questo progetto, un tema ricorrente è stato il collegamento tra abuso di sostanze e senzatetto. Sebbene queste sfide spesso si sovrappongano, è fondamentale affrontarle come problemi distinti. L'obiettivo principale dovrebbe essere quello di fornire un alloggio come priorità assoluta. In seguito, con il sostegno di coetanei e professionisti, le persone possono affrontare i loro problemi di dipendenza da sostanze.

Riflettendo sulla visita a Helsinki, dove alcuni partecipanti hanno messo in dubbio la gratitudine degli utenti che ricevono i servizi di Housing First nonostante i problemi di consumo di sostanze, è emersa una domanda fondamentale: Se l'alloggio è un diritto fondamentale, le persone devono essere grate per averlo? Questa indagine filosofica apre la strada all'esplorazione dell'intersezione tra i diritti all'alloggio, la gratitudine e le complessità del sostegno alle persone con problemi di uso di sostanze.

7.6.5 Richiesta urgente di alloggi a prezzi accessibili

Nell'edizione 2023 della "Panoramica dell'esclusione abitativa in Europa", la Fondation Abbé Pierre e FEANTSA (2023) ribadiscono le stime allucinanti degli indicatori di esclusione abitativa nell'UE. Più di 15 milioni di famiglie subiscono un onere eccessivo dei costi abitativi rispetto al loro bilancio familiare (cioè spendono più del 40% per i costi legati all'abitazione). Circa lo stesso numero non è in grado di mantenere la propria casa adeguatamente riscaldata durante l'inverno. 34 milioni di persone vivono in abitazioni sovraffollate e almeno 895.000 sono senza casa.²⁹ La recente crisi energetica e la conseguente inflazione hanno fatto lievitare i prezzi degli alloggi e degli affitti al di là del tasso di inflazione generale, colpendo più duramente le famiglie a basso reddito. Nonostante gli sforzi della Commissione europea per sostenere gli investimenti nell'edilizia abitativa (soprattutto attraverso il Piano d'azione per il partenariato per l'edilizia abitativa³⁰ e l'Iniziativa per l'edilizia abitativa accessibile³¹), l'evidente carenza di alloggi adeguati e a prezzi accessibili rimane allarmante. Una delle cause principali va ricercata nella crescente concentrazione di terreni e immobili nelle mani di super-ricchi e di fondi di investimento speculativi.

È necessario un intervento urgente per affrontare questo squilibrio fondamentale, con piani di investimento completi a livello nazionale ed europeo e politiche pubbliche per prevenire l'abuso di potere monopolistico nel settore immobiliare. È inaccettabile che i gruppi vulnerabili siano sistematicamente esclusi dai centri urbani, mentre i senzatetto non hanno quasi mai accesso ad alloggi adeguati e a prezzi accessibili.

²⁹ Secondo la classificazione Ethos, le categorie 1-2-3.

³⁰ final_action_planean_euua_housing_partnership_december_2018_1.pdf (europa.eu)

³¹ Iniziativa sugli alloggi a prezzi accessibili - Commissione europea (europa.eu)

8 | Partecipazione e riabilitazione

8.1 L'approccio delle capacità come guida per la partecipazione e la riabilitazione

Nell'approccio alle capacità di Amartya Sen, sviluppato negli anni '80, gli esseri umani sono caratterizzati come riceventi (cioè esseri vulnerabili che hanno bisogno di sostegno e che hanno diritti), esecutori (cioè attori in grado di fornire un contributo alla società) e giudici (cioè esseri politici con aspirazioni, valori e desideri) (Bonvin & Laruffa, 2022). Riflettendo su queste dimensioni, anche l'aspetto del ricevente è visto come un ruolo attivo, o almeno dovrebbe esserlo.

Per quanto riguarda la posizione della persona senza dimora come destinatario, l'attenzione si concentra sui diritti di base ai servizi che vanno oltre l'assistenza di emergenza, come un letto in un grande dormitorio o un tetto sopra la testa. Questo approccio prevede la creazione di opportunità di negoziazione, la definizione di percorsi personalizzati e l'offerta di scelte nei servizi che ricevono. L'accento è posto sulla fornitura di servizi di qualità sufficiente, riconoscendo al contempo la dignità di chi chiede assistenza. È inoltre fondamentale riconoscere che anche il rifiuto di un servizio può essere una decisione attiva. Le scelte limitate possono costringere le persone ad accettare servizi al di sotto degli standard o a non averne affatto. Per garantire un trattamento dignitoso, i criteri per la qualità dei servizi includono la creazione di un'atmosfera accogliente, la fornitura di offerte diversificate e personalizzate, la possibilità di esprimere le proprie esigenze, la negoziazione di soluzioni e la promozione di una prospettiva di riabilitazione a lungo termine piuttosto che di mera sopravvivenza per la notte.

La dimensione del "fare" si estende oltre il ruolo di destinatario, in quanto le persone senza dimora esprimono il desiderio di contribuire attivamente al loro benessere e alla società in generale. Ciò comporta uno spettro di attività che vanno dalla partecipazione a lavori occasionali, alla gestione delle attività domestiche quotidiane, all'impegno in progetti di economia sociale, alla generazione di reddito attraverso la vendita di prodotti, fino al servizio come operatori alla pari - utilizzando le esperienze personali per assistere gli altri.

La terza dimensione dell'essere giudice, secondo Amartya Sen, sottolinea l'importanza che gli individui abbiano un proprio punto di vista ed esprimano opinioni sulla propria situazione e sul futuro della società. Questo livello superiore di partecipazione prevede, ad esempio, interviste periodiche con i residenti dei rifugi per valutare la qualità dei servizi, la rappresentanza dei pari nelle negoziazioni esterne e l'auto-organizzazione degli individui senza dimora che si impegnano nella difesa di politiche migliori.

Nell'ambito di questo approccio, i servizi possono rispondere a diverse domande chiave:

- Prospettiva del ricevitore:
 - In che misura i fornitori di servizi riconoscono le persone senza dimora come titolari di diritti ai servizi di base piuttosto che come destinatari passivi?
 - In che modo i fornitori di servizi garantiscono la dignità e il benessere delle persone senza dimora nell'accesso ai servizi di base?
- Prospettiva di chi agisce:
 - In che modo i servizi consentono alle persone senza dimora di svolgere un ruolo attivo nel loro benessere e nel sostegno ai loro coetanei?
 - Ci sono opportunità per le persone senza dimora all'interno dei servizi di impegnarsi in attività che contribuiscono al miglioramento della società?

- Come fanno i fornitori di servizi a promuovere un senso di scopo e di autoefficacia tra le persone senza dimora nonostante le circostanze difficili?
- Prospettiva del giudice:
 - In che modo le persone senza dimora valutano l'efficacia e la qualità dei servizi nel soddisfare i loro bisogni specifici?
 - Quali sono i meccanismi che permettono alle persone senza dimora di esprimere opinioni e preoccupazioni sulle politiche di lotta al fenomeno?
 - Esistono pratiche di auto-organizzazione e di advocacy all'interno della popolazione senza dimora e come i fornitori di servizi si impegnano o sostengono queste iniziative?

8.2 Le persone senza dimora come attori dei servizi

La Slovenia si distingue per la sua forte esperienza nella pedagogia sociale, riconoscendo il ruolo significativo dell'interazione comunitaria nel plasmare la vita degli individui. I metodi della pedagogia sociale sono ampiamente utilizzati in Slovenia e sono particolarmente evidenti nelle iniziative che affrontano il problema dei senzatetto e della salute mentale. I centri diurni fungono da centri vitali per le persone che lottano contro le difficoltà abitative, fornendo un ambiente di supporto per la risoluzione collettiva dei problemi in mezzo allo stigma della società. Oltre a soddisfare i bisogni immediati, questi centri promuovono attività comuni come lo sport, le arti e la musica, la cucina, la pulizia, l'escursionismo e il campeggio, adattando le pratiche alle preferenze della comunità. L'utilizzo di una guida socio-pedagogica facilita lo sviluppo della comunità, dando potere agli individui e fornendo le risorse necessarie. Questo approccio promuove la partecipazione attiva e consente agli individui di impegnarsi in modo significativo nella loro vita.

8.2.1 Associazione di auto-aiuto e assistenza ai senzatetto di Kralji Ulice, Slovenia

L'associazione per l'assistenza e l'auto-aiuto ai senzatetto Kralji Ulice, fondata nel settembre 2005, è un'organizzazione umanitaria non governativa indipendente con obiettivi non profit. Riunendo esperti, fornitori di servizi e persone senza fissa dimora, l'ONG è una forza fondamentale in Slovenia e si concentra sulla ricerca, la prevenzione e l'intervento pratico nel campo dei senzatetto.

Kralji Ulice è iniziato come un progetto di studio nel dicembre 2004, evolvendosi in una ONG dedicata alla mancanza di casa. A partire da una notte trascorsa dagli studenti con i senzatetto a scopo di ricerca, l'organizzazione ha dato vita a un giornale che rispecchia "The Big Issue" nel Regno Unito. Il giornale, redatto da venditori di senzatetto, è diventato un importante strumento di advocacy. Successivamente sono stati istituiti un centro diurno e un programma di reinsediamento, seguendo un approccio dal basso verso l'alto basato sulle esigenze dei senzatetto.

L'organizzazione continua a pubblicare un giornale scritto da persone senza dimora, che festeggerà la sua 200ª edizione nel febbraio 2023. Questa iniziativa non solo genera entrate, ma funge anche da piattaforma per i senzatetto che possono condividere le loro storie, fornendo preziose indicazioni sulle loro esigenze e aspirazioni. Kralji Ulice offre anche diverse attività di formazione nell'ambito di "Università sotto le stelle", che comprende corsi di informatica, fotografia, arte, musica, teatro e scrittura creativa.

Concentrandosi sul programma di reinsediamento, Kralji Ulice affitta 11 appartamenti a individui senza fissa dimora, garantendo una buona gestione ai proprietari. Gli inquilini possono rimanere negli appartamenti per 18 mesi, riconoscendo che i bisogni sono più ampi di quanto consentano i fondi disponibili. L'associazione fornisce assistenza professionale, facilitando il coinvolgimento in vari programmi di assistenza e migliorando l'accesso alle risorse sociali, tra cui il lavoro di prossimità, la prevenzione delle dipendenze, le iniziative comunitarie, le imprese sociali, il sostegno alla salute mentale e la prevenzione degli sfratti. Si noti che, al momento della stesura del presente documento, l'Housing First è ancora inesistente in Slovenia.

Il programma di prevenzione degli sfratti si è trasformato in un'azione comunitaria, rivolta alle famiglie dei quartieri svantaggiati. Le attività sono orientate alla domanda e comprendono la gestione del debito, la vendita di , l'educazione della prima infanzia, le attività ricreative, i servizi tecnici, un negozio di seconda mano e le attività sportive.

Kralji Ulice pone l'accento sull'auto-organizzazione e sulla partecipazione degli utenti. Gli operatori peer sono presenti nei gruppi di sostegno per le donne e c'è il desiderio di espandere il lavoro dei peer nonostante le difficoltà legate alle risorse. Le attività coinvolgono molti studenti impegnati in attività di volontariato, fornendo un prezioso tirocinio .

I finanziamenti per Kralji Ulice sono diversi e provengono dai comuni, dal Ministero della Salute, dal Ministero del Lavoro, dal Ministero degli Affari Sociali, dalla Fondazione FHO (Foundation for Helping the Homeless), dai fondi per l'edilizia pubblica di Lubiana e Maribor, ecc.

8.2.1 Il programma di risocializzazione del Gruppo St. Luke a Riga

Il Gruppo San Luca, che prende il nome dal famoso pittore e medico, ha intrapreso il restauro del suo edificio ing, un tempo di proprietà del Comune di Riga. Una testimonianza della loro dedizione è l'impegno profuso in quattro mesi per realizzare a mano il soffitto di una delle stanze. Nonostante le sfide, la struttura vanta ora un ambiente caldo ottenuto grazie a soluzioni di riscaldamento innovative (riscaldamento a infrarossi combinato con stufe).

Il programma di risocializzazione, finanziato dal governo cittadino, combina laboratori strutturati di lavorazione del legno, dell'argilla e della pittura con eventi culturali obbligatori ogni sabato. I clienti, circa 15, intraprendono un viaggio di un anno alla scoperta di sé e dello sviluppo delle proprie capacità. I servizi di salute mentale, tra cui terapia di gruppo e individuale, gruppi di auto-aiuto e consulenza pastorale, sono parte integrante del progetto. Il St. Luke's si è trasformato in un'impresa sociale, gestendo una panetteria che cerca non solo di fornire cibo, ma anche di cambiare vite, atteggiamenti e valori.



Il programma è offerto gratuitamente. Nel caso in cui i clienti non siano in grado di partecipare ai servizi, viene posta un'altra aspettativa: sono incoraggiati a fare volontariato o a contribuire finanziariamente per sottolineare l'importanza della loro partecipazione. Questo approccio promuove un senso di responsabilità e reciprocità all'interno del programma di risocializzazione.

L'équipe dedicata comprende assistenti sociali, uno psico chologo, un consulente aziendale (a volte vogliono avviare un'attività in proprio) e un consulente pastorale. I clienti partecipano a sessioni settimanali con uno psico gista e un assistente sociale, integrate da incontri bisettimanali con l'assistente pastorale. I peer workers contribuiscono a gestire i compiti di pulizia e giardinaggio, creando un ambiente di supporto per i clienti. La supervisione mensile e le riunioni settimanali del personale sono organizzate per garantire un'efficace

supervisione operativa e la collaborazione del team.

Composto principalmente da ex detenuti che affrontano la sfida del reinserimento, il gruppo St. Luke è al servizio di persone che affrontano crisi, perdita di abilità sociali, dipendenze e altre complessità. Gli ex detenuti, spesso gravati da debiti al momento del rilascio (a causa del divorzio e dell'obbligo di pagare gli alimenti), trovano un rifugio nel programma di risocializzazione. I clienti, tutti della città di Riga, in genere di età compresa tra i 40 e i 45 anni, entrano nel programma attraverso la libertà vigilata

o il passaparola. Gli ex detenuti spesso provengono da regioni diverse e il ritorno nella propria zona comporta un rischio. Sebbene i fattori interni ed esterni possano scoraggiare alcuni di loro, la maggior parte si dimostra motivata a completare il programma di risocializzazione, con un lodevole tasso di successo del 97%.

8.2.1 Storie di Meandro: Dare la parola ai visitatori

Jeroen Dewilde del CAW Leuven, il servizio di assistenza sociale regionale, ha presentato una rete completa di servizi per le persone senza dimora a Leuven. Meander, una componente centrale di questa rete, comprende vari servizi come un centro di accoglienza (circa 30-50 visitatori al giorno), lavori di strada e facilitatori Housing First. L'approccio è caratterizzato da un concetto di "casa aperta", che favorisce l'assistenza condivisa e si concentra sulla costruzione di relazioni e di legami che fungono da ponte per il ritorno alla società.

Il centro Meander adotta un approccio orientato alla persona, sottolineando un'accoglienza calorosa, una politica di porte aperte senza appuntamenti e un'atmosfera comune attorno a un grande tavolo per le riunioni. Offrendo caffè e tè gratuiti e pasti a prezzi ragionevoli, il centro permette alle persone di impegnarsi al proprio ritmo. I servizi coprono le necessità di base, come il bucato, il cibo e le docce, e i volontari che hanno un'esperienza diretta di povertà lavorano a fianco dei professionisti per gestire il centro. I volontari, l'80% dei quali ha vissuto l'esperienza della mancanza di una casa o della povertà estrema, provengono dal gruppo dei visitatori e favoriscono la comprensione tra coetanei. Il restante 20% comprende un mix di persone con esperienze diverse. Tuttavia, l'assunzione di volontari non sempre ha successo e può creare tensioni; la preparazione e la formazione sono essenziali.

L'iniziativa "Meander Stories" offre ai visitatori una piattaforma per condividere le loro esperienze, promuovendo un senso di comunità. Il centro opera su base multifunzionale, con l'obiettivo di potenziare gli individui attraverso il lavoro individuale e di gruppo. L'attenzione è rivolta a stabilire connessioni all'interno di se stessi, con gli altri e con la società, creando un ambiente in cui si condividono sentimenti, pesi e gioie.

Il centro Meander opera "per tutto il tempo necessario", fungendo da trampolino di lancio verso la società, e non è vincolato da vincoli temporali. L'approccio è inclusivo, non richiede documenti o chiavi, e fornisce uno spazio accessibile e di supporto per gli individui. Il Meander opera con alcune regole, come la restrizione all'uso di droghe all'interno, ma gli individui intossicati possono entrare se rispettano gli altri. Il comportamento violento è considerato inaccettabile nel centro di accoglienza, in particolare per le (ex) vittime. La risposta agli incidenti violenti dà la priorità alla sicurezza (chiamando la polizia, se necessario) e tentando successivamente un riavvicinamento. Il centro ripone fiducia nelle persone e mantiene regole minime come misura preventiva. Gli operatori alla pari, con i loro legami, svolgono un ruolo cruciale nell'affrontare i problemi.

L'équipe di Meander invita i gruppi di volontariato a incontrare il personale e organizza un incontro mensile "Our Voice" per discutere di questioni organizzative, esperienze con altri servizi e argomenti vari. La più ampia strategia CAW si allinea al principio che le attività si adattano agli individui più vulnerabili, influenzando indirettamente la più ampia strategia CAW con il gruppo più vulnerabile come pietra di paragone.

8.3 Percorsi di inserimento lavorativo retribuito

8.3.1 Progetti di generazione di reddito per i senzatetto: Shedia (Atene)

I giornali o le riviste per senzatetto possono svolgere un ruolo di trampolino di lancio per l'emancipazione dei senzatetto, offrendo opportunità di lavoro a bassa soglia come venditori di riviste. Inoltre, Shedia si adopera per il recupero dell'autostima e l'acquisizione di conoscenze e competenze

attraverso corsi di formazione, terapie di riabilitazione e altre iniziative. L'empowerment collettivo prende forma attraverso la creazione di reti locali in solidarietà con queste riviste in altre città e Paesi e la costruzione di una comunità internazionale di senzatetto. Questa forza collettiva rafforza queste iniziative e incoraggia le attività volte al cambiamento sociale.



L'organizzazione Shedia, in Grecia, prende il nome dalla "gente della zattera" che simboleggia i sopravvissuti ai naufragi. Ha iniziato organizzando partite di calcio non competitive per i senzatetto e da allora ha ampliato le sue iniziative. L'organizzazione impiega cinque dipendenti fissi ad Atene.

I progetti di Shedia comprendono un giornale di strada, un caffè, laboratori di artigianato e "tour invisibili", oltre al lavoro sociale. Il giornale di strada, lanciato nel 2013, funge da progetto occupazionale e generatore di reddito per le persone meno casa, con circa 200 venditori attualmente attivi ad Atene e Salonicco (negli ultimi dieci anni, ci sono stati in totale circa 1.000 venditori). Shedia fornisce corsi di formazione (sull'assertività), confezioni iniziali di 10 copie gratuite e assegna tour settimanali per garantire pari opportunità di vendita. Alcuni venditori anziani continuano a vendere la rivista come lavoro

permanente, a causa delle difficoltà nel trovare un'occupazione regolare per gli individui di età superiore ai 55 anni. Shedia sostiene questi venditori coprendo l'assicurazione malattia e i contributi pensionistici, anche se questa assistenza è limitata ai residenti legali.

Il contenuto della rivista di Shedia adotta un approccio unico, evitando di concentrarsi esclusivamente sulla vita dei senzatetto. Al contrario, affronta le sfide sociali più importanti attraverso la lente del "giornalismo positivo", mettendo in evidenza storie incoraggianti. Inoltre, ogni numero presenta il ritratto di un venditore di senzatetto e, occasionalmente, vengono pubblicati contributi di persone senza fissa dimora. Shedia fa parte di una rete internazionale di giornali di strada, che facilita la condivisione dei migliori articoli. Dal punto di vista finanziario, la rivista ha raggiunto l'autosufficienza in 5 mesi, inizialmente sostenuta dai contributi volontari dei giornalisti e dalle pubblicità commerciali. Attualmente, i giornalisti vengono compensati per ogni articolo che pubblicano.

La caffetteria Shedia, l'unica ad Atene progettata per essere accessibile alle persone in sedia a rotelle e ipovedenti, offre cocktail unici e funge da spazio espositivo. Shedia offre programmi di alloggio, distribuisce cibo e vestiti e collabora con altre organizzazioni per l'assistenza medica e legale. Il laboratorio di artigianato, che utilizza materiali riciclati, addestra i senzatetto e le persone interessate alla creazione di oggetti artigianali. I tour invisibili coinvolgono guide senza fissa dimora che mostrano l'Atene "invisibile". I successi abitativi e gli sforzi di mediazione lavorativa sono riconosciuti appendendo case e barche simboliche nel caffè.

Durante la pandemia COVID-19, Shedia si è adattata in modo creativo: il ristorante ha offerto cibo da asporto e la rivista ha continuato a vendere per strada. La resilienza e le diverse iniziative di Shedia evidenziano il suo impegno nell'affrontare il problema dei senzatetto e nel dare potere alle persone in difficoltà.



8.3.2 ŠENTPRIMA: un approccio olistico alla salute mentale, alla riabilitazione e all'educazione

Fondata nel 2005 da ŠENT, ŠENTPRIMA mira a integrare le persone con problemi di salute mentale nel mercato del lavoro e nell'istruzione. Operando a Lubiana e nella regione di Primorska, vanta diversi centri per l'impiego con équipe multidisciplinari (medicina del lavoro, psichiatria, psicologia, lavoro sociale, sociologia, terapia occupazionale, pedagogia) in possesso dell'accREDITAMENTO europeo di qualità EQUASS.

I servizi completi di ŠENTPRIMA comprendono:

- riabilitazione professionale accreditata dal Ministero del Lavoro che si concentra su percorsi individualizzati con una forte componente psicosociale, coaching per i datori di lavoro e su- il tutoraggio lavorativo- ;
- l'inserimento lavorativo assistito;
- percorsi per diplomati con esigenze speciali, compresi gli stage;
- educazione degli adulti;
- sviluppo del progetto, come i manuali, la formazione dei datori di lavoro e la carta della diversità.

Incentrata sulle preferenze dei clienti, la riabilitazione di ŠENTPRIMA pone l'accento sulla formazione sul posto di lavoro, consentendo ai clienti di imparare attraverso l'esperienza al proprio ritmo. Con un forte sostegno da parte dell'istituto, i clienti vengono sottoposti a una valutazione dell'occupabilità, e il 15% riesce a ottenere un impiego sul mercato del lavoro entro 2 anni. Si tratta di un successo, dato che il gruppo target è composto da persone con problemi di salute mentale e disabilità sostanziali (30-70%). Per coloro che non sono in grado di lavorare, vengono offerti programmi di inclusione sociale e il reinserimento nel programma occupazionale è sempre possibile.

Riconoscendo le preoccupazioni e i pregiudizi dei datori di lavoro, l'istituto lavora attivamente per ridurre lo stigma associato alle sfide della salute mentale. Offre formazione e manuali per la creazione di manuali per i datori di lavoro e si sforza di promuovere esperienze positive che incoraggino l'assunzione di persone con problemi di salute mentale. Gli sforzi si estendono anche alla formazione dei colleghi, ad esempio spiegando i potenziali ostacoli e l'approccio dell'istituto.

Per affrontare il divario tra istruzione e mercato del lavoro, ŠENTPRIMA ha avviato un progetto nel 2017, collaborando con scuole e datori di lavoro. Dato il suo potenziale preventivo per i giovani con problemi di salute mentale, questa collaborazione è proseguita ed è tuttora in corso.

Per l'ingresso nel programma sono obbligatorie le segnalazioni dei servizi per l'impiego, delle ONG o di altri centri. I test psichiatrici valutano la funzionalità degli individui in un ambiente di lavoro, con ulteriori collegamenti ai servizi necessari, come l'assistenza abitativa per i senzatetto.

ŠENTPRIMA impiega team multidisciplinari e ha ricevuto sovvenzioni dal Fondo sociale europeo per diversi progetti, tra cui la formazione di datori di lavoro e manager nell'economia sociale, il sostegno a vari gruppi vulnerabili e le iniziative di mentoring.

8.4 Coinvolgimento delle persone senza dimora nell'advocacy

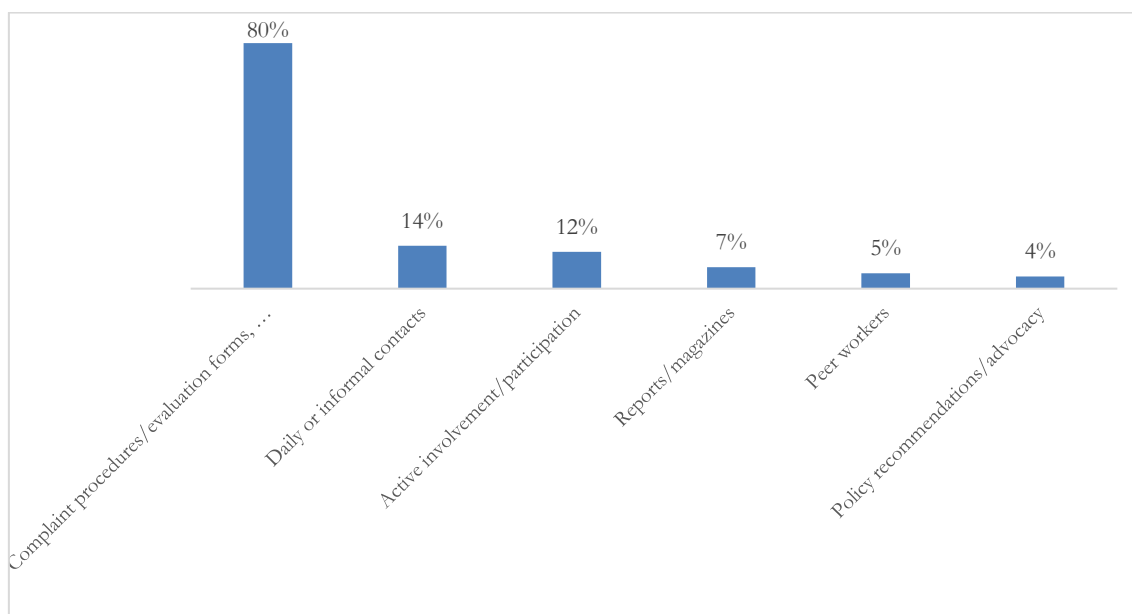
8.4.1 Informazioni dal sondaggio

Nel sondaggio analizzato nei capitoli 3 e 4, le organizzazioni hanno potuto indicare i loro sforzi per influenzare le autorità pubbliche, i media e l'opinione pubblica per combattere la povertà e la mancanza di dimora, insieme ai dettagli sui loro metodi di lobbying. L'empowerment degli utenti comporta vari metodi, come offrire opportunità di lavoro, corsi di formazione, facilitare l'accesso alla terapia riabilitativa e garantire che la loro voce sia ascoltata. L'indagine ha anche analizzato se le

organizzazioni forniscono una piattaforma per il contributo degli utenti allo sviluppo dei servizi e, in caso affermativo, come.

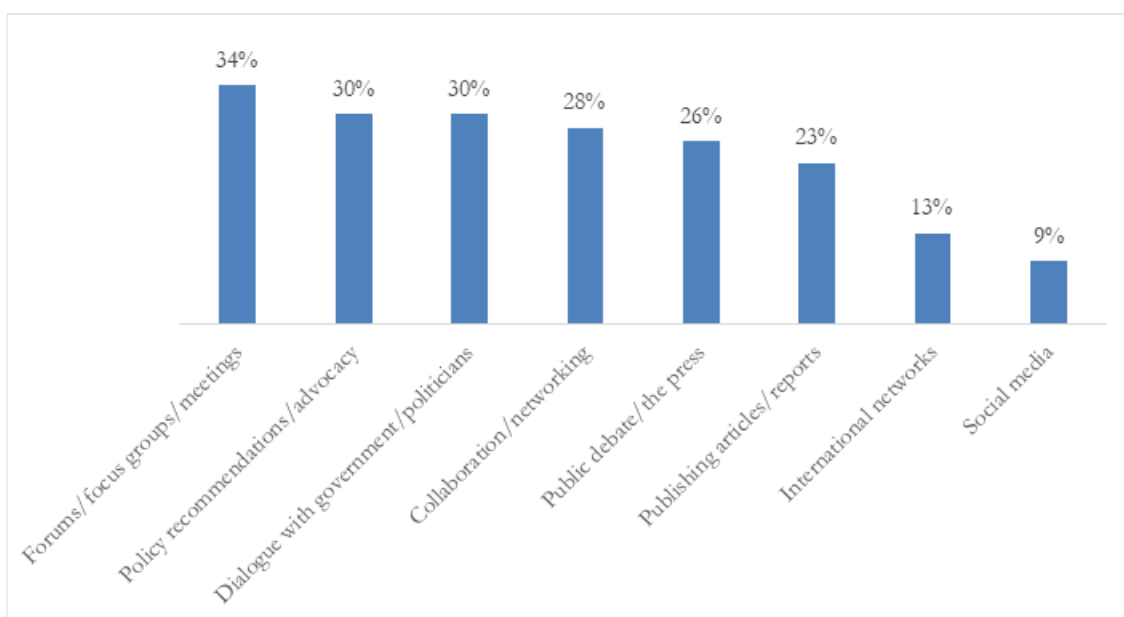
Secondo le risposte, l'83% delle organizzazioni intervistate cerca attivamente di influenzare le autorità pubbliche o l'opinione pubblica. Utilizzano vari metodi (cfr. Figura 8.1), tra cui la partecipazione a forum, focus group, gruppi di discussione o incontri (34%), la formulazione di raccomandazioni politiche o di advocacy (30%), il dialogo con il governo o i politici (30%), la collaborazione con altre organizzazioni (28%), la partecipazione a dibattiti pubblici sui media (26%), la stesura di articoli e rapporti (23%), il coinvolgimento in reti o progetti internazionali (13%) e l'utilizzo dei social media (9%).

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Il modo in cui le organizzazioni influenzano le autorità pubbliche/l'opinione pubblica (N=53)**



Secondo le risposte all'indagine, il 91% delle organizzazioni conferma di dare voce agli utenti nello sviluppo dei servizi. Sebbene esistano vari metodi per coinvolgere gli utenti, la maggior parte delle organizzazioni (81%) lo fa attraverso procedure di reclamo, moduli di valutazione, incontri, interviste o sondaggi (cfr. Figura 8.2). Circa un'organizzazione su sette (14%) adatta i servizi alle esigenze degli utenti attraverso contatti quotidiani o informali. Alcune organizzazioni (12%) adottano un approccio più coinvolto, enfatizzando la partecipazione attiva attraverso regolari assemblee degli utenti, in cui viene sottolineata l'agency degli utenti e le decisioni vengono prese in modo collaborativo. Metodi meno comuni includono la stesura di relazioni o riviste da parte degli utenti (7%), il coinvolgimento di operatori alla pari (5%) e l'inclusione degli utenti nelle attività di advocacy (4%).

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..2 **Il modo in cui le organizzazioni danno voce agli utenti (N=57)**



8.4.2 Ombrello rosso: Dare potere alle lavoratrici del sesso ad Atene

Red Umbrella Athens, avviato nel 2015, è un centro di empowerment per i lavoratori del sesso, creato in collaborazione con Positive Voice, Checkpoint e Prometheus. Operando secondo principi di non discriminazione, Red Umbrella sostiene la parità di diritti e il miglioramento del quadro giuridico relativo al lavoro sessuale. Il centro partecipa attivamente alle reti internazionali, promuovendo l'inclusione sociale dei lavoratori del sesso in Grecia. L'assistente sociale del centro accoglie le richieste delle lavoratrici del sesso e si mette in contatto con altri servizi per trovare un alloggio sicuro quando necessario o per sostenere le loro altre esigenze, come la terapia ormonale e altre visite mediche e la richiesta di sussidi. Aperto un giorno alla settimana, Red Umbrella offre anche test, assistenza legale e attività di empowerment (come un salone per unghie e progetti creativi), promuovendo un senso di comunità.

In Grecia, sebbene le leggi vietino l'attività dei lavoratori del sesso, l'esercizio del lavoro sessuale individuale non è considerato un reato. Ciononostante, l'attività dei bordelli o delle attività di prostituzione è soggetta a rigide restrizioni e regolamentazioni. Queste includono il divieto di lavorare a meno di 200 metri da luoghi pubblici, scuole, piazze, chiese e altre aree designate. Organizzazioni come Red Umbrella Athens sostengono attivamente i diritti legali, ispirandosi a modelli come quello neozelandese per sollecitare riforme e migliorare le condizioni delle lavoratrici del sesso.

8.4.3 La difesa partecipativa contro il fenomeno dei senzatetto: la Fondazione Nastro Blu in Finlandia

Nel campo della difesa dei senzatetto, Pauliina Liukkonen, una figura chiave della Fondazione Nastro Blu finlandese condivide profonde intuizioni sul potere trasformativo dell'advocacy partecipativa. La Blue Ribbon Foundation, fondata nel 1957, si dedica a porre fine al fenomeno dei senzatetto e ad assistere le persone vulnerabili attraverso modelli e servizi innovativi. Composta dalla Blue Ribbon Foundation, senza scopo di lucro, e dall'impresa sociale Blue Ribbon Ltb, il gruppo della Blue Ribbon Foundation vanta un team di oltre 230 esperti in campo sociale e sanitario.

Il loro supporto comprende una serie di servizi:

- alloggi supportati in 6 unità Housing First;
- supporto abitativo a domicilio;
- servizi ambulatoriali, compresa la terapia sostitutiva degli oppioidi;
- tre centri diurni a bassa soglia;
- sostegno ai giovani senzatekto;
- lavoro di advocacy;
- migranti e servizi di riduzione del danno;
- impegno nel quartiere.

Il Gruppo della Fondazione Blue Ribbon si impegna in un lavoro di advocacy mirato alle questioni strutturali e sistemiche che contribuiscono al fenomeno dei senzatekto e alle sfide affrontate da coloro che lo vivono. Si batte per ottenere cambiamenti politici, riforme legali e cambiamenti sistemici per promuovere sistemi inclusivi ed equi, con l'obiettivo di ridurre il fenomeno dei senzatekto, migliorare le condizioni delle persone colpite e ridurre la stigmatizzazione associata. Operano su quattro fronti: (1) diffusione di informazioni, (2) promozione di cambiamenti di atteggiamento, (3) promozione dell'inclusione e (4) impegno nel lavoro di giustizia e nella difesa politica.

Il gruppo facilita l'advocacy partecipativa, incoraggiando il coinvolgimento attivo di individui e gruppi nei processi decisionali. Il loro approccio cerca di garantire che le diverse prospettive influenzino le politiche, promuovendo l'inclusione, la democrazia e la giustizia sociale. L'advocacy partecipativa coinvolge varie forme: (1) advocacy "per" basata su conoscenze esperienziali e professionali, (2) advocacy "con", che dà potere a coloro che hanno vissuto esperienze, con il supporto del gruppo della Fondazione Blue Ribbon, (3) alleanza (di altri cittadini) che amplifica le voci di individui che hanno vissuto l'esperienza di senza dimora e (4) auto-avvocatura indipendente, che fornisce risorse per esprimere i bisogni, navigare nei sistemi e chiedere cambiamenti.

L'advocacy partecipativa, pur essendo molto promettente, comporta anche dei rischi:

Possibili insidie:

- *Empowerment a vicolo cieco*: Concentrarsi troppo strettamente sull'empowerment degli individui può oscurare e perpetuare le carenze strutturali e provocare disillusione.
- *Partecipazione mascherata*: la "partecipazione" delle persone senza dimora è spesso usata in modo improprio, limitandosi a estrarre le loro esperienze vissute per sostenere decisioni predeterminate. In realtà, le misure concepite da esterni possono ritorcersi contro il gruppo target invece di emanciparlo. Ciò evidenzia l'importanza di affrontare le dinamiche di potere.
- *La partecipazione richiede finanziamenti*: Facilitare la partecipazione richiede una presenza prolungata e sostenuta tra le persone senza dimora, che è un investimento costoso ma invisibile. La richiesta di risorse per la partecipazione può creare sfide a livello politico e organizzativo. I responsabili politici sono di solito riluttanti a finanziare le voci critiche.

Opportunità:

- *Nessuno vuole essere un bersaglio*: Il lavoro di advocacy si concentra sui difetti del sistema, creando un senso di empowerment nei gruppi emarginati.
- *Effetto sveglia*: Le esperienze vissute possono generare un nuovo livello di interesse tra i politici, sottolineando l'efficacia degli incontri faccia a faccia.
- *Fare ordine in casa propria*: L'advocacy per le riforme politiche richiede una riflessione sulle dinamiche interne all'organizzazione per incoraggiare la solidarietà attiva e garantire una cultura lavorativa di supporto.

8.5 Auto-organizzazione per l'advocacy

8.5.1 Empowering expertise a Helsinki: Opportunità di impatto nei servizi e nella politica come esperto per esperienza

Jenni Eronen, affiliata all'organizzazione partner del progetto No Fixed Abode, ricopre molteplici ruoli, come peer worker, peer mentor ed esperta. Nella sua veste di peer worker, si impegna direttamente con i visitatori, adottando un duplice ruolo di peer e di mentore quando sostiene i coetanei. Quando interagisce con gli operatori sociali e sanitari, Jenni passa al ruolo di esperto per esperienza, portando la prospettiva degli utenti dei servizi nei processi decisionali. Il suo percorso professionale è iniziato nel Centro di sostegno e volontariato tra pari, seguito dal coinvolgimento nel progetto di sviluppo Omat Avaimet, dove ha collaborato con i residenti alla progettazione di un nuovo edificio residenziale. In occasione di eventi organizzati dal Ministero dell'Ambiente e partecipando al gruppo di coordinamento del programma d'azione Aune, Jenni ha fornito attivamente spunti per allineare i servizi alle esigenze dei visitatori. Svolge un ruolo cruciale nel proporre le priorità future per i servizi per i senzatetto nell'ambito dell'iniziativa Asunto ensin 2.0 change laboratory. La sua attenzione rimane sempre rivolta ad ampliare le voci degli utenti dei servizi e a garantire che i servizi si adattino alle esigenze in evoluzione.

Sanna Tiivola, direttrice di No Fixed Abode, ha fornito ulteriori informazioni sull'organizzazione durante il seminario online sulla partecipazione. Il personale retribuito di No Fixed Abode comprende persone con esperienze personali di senza dimora, distinguendo tra "operatori alla pari" impegnati nei servizi di prima linea ed "esperti per esperienza" che rappresentano e danno voce alle preoccupazioni nei forum pubblici, nelle discussioni con altri servizi e nell'impegno con i politici.

L'attività dell'organizzazione, che dura da oltre 30 anni, si concentra sul lavoro di advocacy e partecipazione. Inizialmente operante come organizzazione di volontariato, è stata fondata da persone che avevano vissuto la condizione di senzatetto con l'obiettivo di eliminare i rifugi e consentire una vita indipendente. Con uno staff attuale di 45 persone, un quarto delle quali ha vissuto la condizione di senzatetto, l'impatto di No Fixed Abode si è notevolmente ampliato. Il direttore esecutivo dell'organizzazione, che ha vissuto in prima persona la condizione di senzatetto, svolge un ruolo fondamentale come coraggioso sostenitore, dando forma ai servizi, dalle squadre di assistenza ai caffè notturni e al progetto Own Keys sul campo. Il lavoro degli attivisti, che fornisce una piattaforma per l'autopromozione, è un aspetto fondamentale.

Dal 2011, l'organizzazione dispone di un proprio team di esperti. L'isola di Vartiosaari riveste un significato speciale, in quanto funge da casa estiva per i senzatetto e per coloro che sono in attesa di alloggio (si veda anche la sezione 7.1.3). L'isola catalizza le azioni della comunità. Progetti come "Carry On" hanno sfidato le idee sbagliate sul dormire all'addiaccio e la creazione di unità abitative ha coinvolto persone con esperienze vissute nella pianificazione e nel processo decisionale. No Fixed Abode sottolinea l'impatto trasformativo dell'advocacy, degli sforzi della comunità e dell'inclusione di persone con esperienze vissute nella definizione di politiche e iniziative.

Sanna ha fornito esempi di lavoro partecipativo e di advocacy, tra cui mostre, l'istituzione della House of Fellows e la trasformazione dell'autobus di una squadra di sensibilizzazione in un caffè mobile. Il gruppo di lavoro sulla partecipazione si è impegnato in varie attività, come un seminario del Parlamento europeo, i membri hanno ricevuto riconoscimenti, hanno scritto libri e partecipato a eventi come il Mercato dei senzatetto. L'organizzazione coinvolge attivamente gli individui, evitando però il termine "utenti dei servizi".

8.5.2 Il "Fronte comune dei senzatetto" in Belgio

Il "Fronte comune dei senzatetto" belga (Front Commun des Sans-abri/ Gemeenschappelijk Daklozenfront) si distingue come un'auto-organizzazione unica nel suo genere, composta da attivisti che hanno vissuto in prima persona la condizione di senzatetto. Queste persone si battono con

passione per i diritti dei loro coetanei, con sforzi specifici volti a migliorare l'accesso al reddito minimo per coloro che non hanno un indirizzo fisso e a fare pressione per migliorare le politiche abitative per affrontare le sfide dei senzatetto. In particolare, l'associazione si impegna attivamente nelle reti europee e contribuisce agli sforzi per la creazione di un'Unione europea dei senzatetto, sottolineando il suo impegno nell'affrontare il problema dei senzatetto a un livello più ampio e internazionale.

Durante il webinar sulla partecipazione (10 novembre 2023), Philippe De Craene ha fornito una panoramica dettagliata del loro lavoro: In primo luogo, sono state coinvolte due organizzazioni. DAK (Comitato d'azione per i senzatetto), fondato nel 1997 ad Anversa, nelle Fiandre, opera a livello locale. La seconda è un'organizzazione federale, il Fronte comune dei senzatetto, attiva in tutto il Belgio fin dalla sua costituzione nel 1997. Queste organizzazioni, fondate da persone che hanno vissuto l'esperienza dei senzatetto, funzionano come entità no-profit legalmente riconosciute.

Nel 2003, Philippe si è unito a DAK come coordinatore, guidando progetti che abbracciano un ampio spettro. Le iniziative comprendono l'occupazione di edifici pubblici vuoti per alloggi temporanei, ricoveri, raccolta di beni, distribuzione di cibo e vestiti, riduzione delle droghe, accesso al computer, sostegno al lavoro e diverse attività culturali come musica, arti visive, teatro ed eventi come concerti. Gestiscono anche un'officina per la riparazione di biciclette, un campo estivo e una festa di strada annuale il 26 dicembre, nota come "la ragazza con i fiammiferi". Il DAK tiene riunioni settimanali. Il Fronte, in quanto organizzazione federale, funge principalmente da piattaforma di condivisione delle informazioni. Gli incontri mensili, che assomigliano a un ambiente universitario, approfondiscono temi quali le rappresentanze, la legge e i diritti. L'organizzazione si impegna in azioni di lobbying rivolte ai politici federali, alle amministrazioni locali e alle istituzioni. Alcuni membri si concentrano sul sostegno sociale, agendo come difensori personali in aree come il reddito, l'alloggio e l'accesso ai servizi sanitari.

Oltre ai progetti pratici, si impegnano in attività legali e di tutela dei diritti, facendo pressione sui politici federali e lavorando contro le sanzioni amministrative, le multe, il carcere e la criminalizzazione di coloro che si trovano a dover affrontare la condizione di senzatetto. Una sfida ricorrente affrontata è la questione dell'indirizzo di riferimento, un indirizzo di delega per coloro che non hanno un indirizzo fisso per accedere ai sussidi sociali e alla posta ufficiale. Una sfida ricorrente affrontata è la questione dell'indirizzo di riferimento - un indirizzo di delega per coloro che non hanno un indirizzo fisso per accedere alle indennità sociali e alla posta ufficiale. Purtroppo, questa è diventata una forma complessa di assistenza sociale con condizioni rigorose, che lascia molte persone senza dimora prive di diritti civili e sociali essenziali.

Entrambe le organizzazioni conducono diverse azioni, tra cui pubblicazioni, siti web, comunicati stampa, articoli di opinione, volantini e newsletter, sottolineando il loro impegno per l'indipendenza e la cooperazione orientata agli obiettivi. L'attenzione si concentra sull'attuazione di politiche eque e inclusive per combattere i senzatetto, la povertà e l'esclusione sociale. L'organizzazione aderisce alla più recente definizione di senza dimora, considerandola fortemente interconnessa con la povertà e l'esclusione sociale. Riconoscendo questa interconnessione, il loro approccio comprende una visione olistica che affronta non solo la mancanza di alloggi, ma anche le questioni più ampie della povertà e dell'emarginazione sociale.

I loro principi organizzativi pongono l'accento sull'indipendenza, sull'accettazione di sovvenzioni senza condizioni annesse e sull'opportunità per tutti di aderire a progetti e iniziative. Non c'è distinzione tra chi riceve e chi contribuisce; tutti sono incoraggiati a partecipare. Il loro approccio orientato agli obiettivi enfatizza la cooperazione, mantenendo un equilibrio di strumenti a loro favore.

La collaborazione si estende a numerose associazioni nelle Fiandre e a livello federale in Belgio. Esempificano la loro collaborazione con la Free Clinic, concentrandosi sull'uso di droghe e sulla riduzione dei danni. Nel corso degli anni, si sono impegnati in diversi progetti e partnership, sia a livello locale che internazionale. Il loro coinvolgimento in reti europee, i tentativi di creare un'Unione europea dei senzatetto e la partecipazione a conferenze internazionali evidenziano la loro dedizione a influenzare le politiche e a creare un cambiamento positivo. Tuttavia, le sfide persistono, soprattutto di fronte all'attuale crisi degli alloggi e alla criminalizzazione dei senzatetto - con l'accusa

di frode sociale invece di aiutarli. Nonostante le sfide e i cambiamenti del clima politico, le associazioni restano impegnate nelle loro iniziative di advocacy e di sostegno sociale.

La loro organizzazione vanta una ricca storia di progetti, pubblicazioni e collaborazioni, riconoscendo la natura dinamica del loro lavoro. Anche se alcuni progetti si sono conclusi, la loro attenzione rimane ferma sull'advocacy e sul coinvolgimento politico, assicurando che le loro voci risuonino nelle questioni che li riguardano. Di fronte ai tempi che cambiano, la loro dedizione nell'assistere gli individui a livello di base e nel difendere i loro diritti rimane risoluta.

8.5.3 L'associazione SOMOS: Un'organizzazione autogestita e auto-organizzata per le donne di Lisbona

Luisa Gomes, vicepresidente di SOMOS, ha vissuto in prima persona l'esperienza di senzateo e di tossicodipendenza ed è sopravvissuta a un cancro oncologico. SOMOS è un'organizzazione autogestita e auto-organizzata per donne con una storia di violenza domestica, dipendenza e/o senza fissa dimora. L'associazione è stata legalizzata ufficialmente nel settembre 2022, con l'obiettivo primario di creare uno spazio sicuro per le donne che hanno affrontato la violenza e la vita di strada, puntando infine all'inclusione sociale.

SOMOS svolge diverse attività, tra cui incontri settimanali per condividere le esperienze, indirizzare le donne a enti idonei, distribuire kit igienici (in particolare kit igienici mestruali), sostenere politiche sanitarie e abitative migliori e lavorare per assicurarsi uno spazio proprio per fornire servizi essenziali. SOMOS utilizza un modello di lavoro orizzontale e informale, basato sulle relazioni, che mira a eliminare i sentimenti di vergogna quando le persone cercano aiuto. Creando fiducia e affrontando le complessità dell'accesso ai servizi, SOMOS dà priorità ai bisogni di base, come l'alloggio, per stabilire una base di stabilità, riconoscendo la relazione interconnessa tra la garanzia di un alloggio e l'ottenimento di un'occupazione come strategia chiave per spezzare il ciclo di sfide affrontate dagli individui.

Le sfide che SOMOS deve affrontare comprendono la ricerca di finanziamenti, la creazione di nuovi partenariati e l'acquisizione di uno spazio dedicato. In termini di definizione delle politiche, SOMOS riconosce l'importanza dell'impegno politico per un cambiamento positivo. L'organizzazione sfrutta le connessioni con figure influenti, impegnandosi con il presidente della Repubblica portoghese, il ministro della Sicurezza sociale e il sindaco di Lisbona per trasmettere efficacemente i propri messaggi e sostenere il cambiamento. Pur non appartenendo direttamente alla NPISA, SOMOS collabora con essa, condividendo obiettivi comuni e lavorando insieme su strategie, team di sensibilizzazione e servizi, compresi i rifugi.

8.6 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

Per quanto riguarda l'occupazione, assicurarsi un lavoro può essere un percorso difficile per chi ha vissuto una condizione di senza dimora di lungo periodo. Una prolungata condizione di senza dimora tende a esacerbare le condizioni di salute, rendendo fisicamente e mentalmente difficile mantenere un impiego. Fattori come l'interazione sociale, la puntualità e la gestione di vari aspetti della vita quotidiana diventano difficili. In alcuni casi, gli individui possono trovare maggiore sostegno dai sussidi pubblici, poiché ottenere un lavoro che fornisca un reddito stabile può rivelarsi irrealistico per coloro che affrontano le complessità della condizione di senzateo a lungo termine.

È necessario trovare soluzioni sostenibili, riconoscendo che è giusto che gli individui diventino temporaneamente dipendenti, ma con l'obiettivo di raggiungere l'autonomia. Ciò significa che il diritto a vivere una vita dignitosa si applica a tutti (anche a coloro che sono esausti o vulnerabili) e che i progetti non dovrebbero concentrarsi esclusivamente sugli individui più sani e resistenti.

Le attività part-time e flessibili che generano reddito, come la vendita di riviste di strada o di prodotti artigianali o la guida di "tour invisibili", possono rappresentare un adeguato trampolino di lancio verso un'occupazione più stabile, a condizione che tali attività informali siano tollerate dalle normative

fiscali e di sicurezza sociale. Anche le *imprese sociali* svolgono un ruolo chiave nel fornire un'occupazione su misura e nel fungere da ponte verso un'occupazione regolare. Il *lavoro volontario* (legato a una protezione sociale dignitosa) può essere meno attraente dal punto di vista finanziario, ma spesso è più interessante in quanto soddisfa le funzioni latenti del lavoro (rafforzare il senso di cittadinanza, facilitare l'integrazione nella vita sociale e favorire l'auto-realizzazione) senza gravare troppo sugli individui vulnerabili.

L'esplorazione di vari tipi di lavoro formale o di volontariato che valorizzano l'esperienza vissuta degli (ex) senzatetto è stato uno degli aspetti più interessanti del progetto Person First. Dopo aver "grattato la superficie", abbiamo scoperto molte forme di *lavoro tra pari* (principalmente in "prima linea" nelle organizzazioni) o di *mentoring tra pari* (guida personale di coetanei). Gli esperti per esperienza sono coloro che combinano la loro esperienza personale con una formazione formale o sul lavoro e si sono specializzati in un campo particolare (come l'abuso di sostanze, la politica abitativa o la salute mentale). Svolgono un lavoro prezioso, sia come professionisti nel lavoro sul campo (ad esempio, nei team di assistenza), sia come esperti nei comitati consultivi o nei team di gestione dei progetti.

Nel corso delle discussioni tenutesi in varie occasioni, è emerso un consenso sul fatto che lo sviluppo di metodi per ascoltare meglio le voci degli utenti dei servizi potrebbe portare a soluzioni più informate ed efficaci a varie sfide. Ad esempio, a Lisbona, i workshop per il feedback degli utenti, facilitati da un facilitatore esterno, forniscono ai partecipanti una piattaforma per esprimersi apertamente, pur mantenendo l'anonimato. Il feedback raccolto viene poi trasferito al fornitore del servizio. In organizzazioni come No Fixed Abode (Helsinki), SOMOS (Lisbona) o il Joint Homeless Front (Belgio), la difesa basata sull'auto-espressione delle persone con esperienza vissuta è incorporata nel DNA dell'organizzazione. Inoltre, le sessioni di formazione congiunte tra operatori con e senza esperienza personale di homelessness sono un'ulteriore garanzia di "rappresentatività" del loro lavoro di advocacy.

9 | Fornitura di servizi integrati e collegamento in rete

9.1 Informazioni dal sondaggio

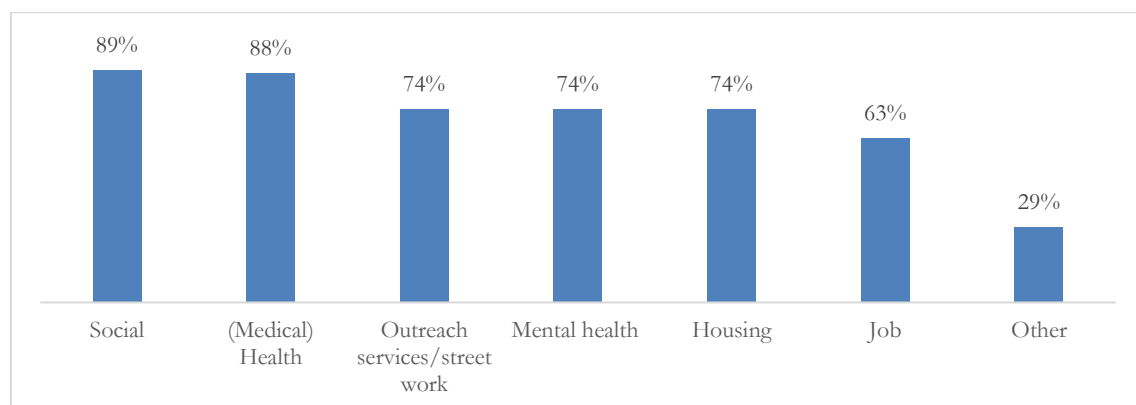
Le organizzazioni sono state interrogate sulla loro **collaborazione con altre organizzazioni o servizi** per rispondere ai bisogni degli utenti. Ricerche precedenti hanno sottolineato l'importanza di una rete di supporto in grado di rispondere in modo integrato, coordinato e complementare, dato che le persone senza dimora hanno spesso esigenze molteplici e intrecciate. Nessuna singola organizzazione, professionista o attore può dichiararsi autosufficiente, ed è necessario un continuum di assistenza (Report 50 People Profiles, 2017)^{****}.

Come illustrato nella Figura 9.1, nove organizzazioni su dieci collaborano con i servizi sociali, come i centri per i servizi sociali e i servizi di sicurezza sociale. Allo stesso modo, un'alta percentuale di organizzazioni collabora con servizi sanitari (medici), tra cui ospedali, medici di base, centri sanitari, ambulatori e servizi di emergenza. Tre quarti delle organizzazioni indicano la collaborazione con i servizi di prossimità o di strada, con i servizi di salute mentale e con i servizi abitativi, comprendendo una serie di entità che vanno dal lavoro di strada comunale agli ospedali psichiatrici.

Tra i vari tipi di servizi, i servizi per l'impiego mostrano una collaborazione relativamente minore. Tuttavia, tre quinti delle organizzazioni collaborano con enti come i centri per l'impiego comunali, gli uffici di collocamento pubblici e gli imprenditori locali. Inoltre, diciannove organizzazioni (29%) hanno menzionato la collaborazione con altri servizi, come quelli per gli immigrati, gli avvocati, i servizi culturali, le associazioni di volontariato e la società civile (ad esempio, la polizia).

L'indagine ha anche permesso alle organizzazioni di elaborare le *modalità di collaborazione* con altri servizi, anche se le risposte hanno fornito informazioni limitate. Nella maggior parte dei casi, le collaborazioni riguardano principalmente i rinvii, lo scambio di esperienze o osservazioni, l'orientamento e l'accompagnamento fisico degli utenti presso altri servizi.

Figura Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Tipo di organizzazioni o servizi con cui collaborano (N=64)**



Secondo i partner del progetto, la collaborazione assume forme diverse. Per esempio, in Slovenia gli assistenti sociali del sistema di assistenza sociale assicurano la continuità dell'assistenza, mentre in

Italia un assistente sociale comunale funge da primo punto di contatto. Questi contatti possono essere sia informali che formali e non sono obbligatori per legge.

Le pratiche di cooperazione tra le organizzazioni possono variare, ma non sono necessariamente attuate a livello di singolo caso e sono per lo più limitate alla consultazione interservizi. Il grado di cooperazione è influenzato dall'anzianità del personale coinvolto. In Portogallo esiste una strategia nazionale per le persone senza dimora e a ogni persona che si trova in questa situazione viene assegnato un case manager che supervisiona il suo caso.

Un approccio efficace alla cooperazione prevede un modello tandem di outreach e case management, in cui un case manager designato funge da punto di contatto tra i diversi operatori dei servizi. I servizi sociali sono spesso il punto di contatto iniziale per i senzatetto, gli individui senza tetto o gli individui senza residenza legale. In generale, la costruzione e il mantenimento di reti e collaborazioni solide sono fondamentali per affrontare efficacemente il problema dei senzatetto. Ciò richiede una comunicazione continua, il coordinamento e la cooperazione tra fornitori di servizi, responsabili politici e membri della comunità.

9.2 La piattaforma comunale NPISA

A Lisbona, il Centro di Pianificazione e Intervento per i Senzatetto (NPISA) agisce come una piattaforma collaborativa che riunisce organizzazioni pubbliche e private coinvolte direttamente o indirettamente con meno individui. Comprende rifugi, servizi di emergenza, distribuzione di cibo, squadre di strada, servizi specializzati per persone con problemi di dipendenza, squadre mediche, un ospedale psichiatrico e altri servizi di salute mentale, progetti Housing First, azioni comunitarie, formazione professionale e servizi di inserimento lavorativo. All'interno degli uffici della NPISA si trova l'intera infrastruttura di pronto soccorso della città di Lisbona (UAPSA). La sua supervisione è affidata alla Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), che incorpora nel suo team case manager di varie istituzioni, fornendo l'accesso a un sistema informatico comune per l'assegnazione di aiuti finanziari e non. NPISA gestisce anche iniziative come i protocolli per il freddo, le campagne di vaccinazione e altre azioni vitali per questa popolazione. Inoltre, opera attraverso gruppi di lavoro adattabili in base alle esigenze individuate, con aree di intervento attuali che comprendono l'orientamento delle risorse, l'alloggio, le squadre di strada, la distribuzione di cibo, l'assistenza sanitaria e l'occupabilità.

9.3 Un approccio olistico: Spunti dal Dr. Pierre Ryckmans, co-direttore di Infirmiers de Rue a Bruxelles

L'organizzazione "Infirmiers de Rue" (Infermieri di strada) si è inizialmente concentrata sulla fornitura di cure infermieristiche di base ai senzatetto. Tuttavia, la triste realtà si è manifestata quando hanno visto le persone soccombere alle dure condizioni della vita di strada. Ciò ha indotto a passare a un approccio più completo e olistico, riconoscendo l'interconnessione tra salute fisica, mentale e sociale.

a) Lavori stradali 2006 - 2010

Durante gli anni iniziali di "Infirmiers de Rue", dal 2006 al 2010, l'organizzazione ha operato con due soli infermieri. Il loro obiettivo principale era quello di fornire servizi infermieristici essenziali per le strade, con un'enfasi sull'assistenza diretta senza appuntamenti programmati o follow-up. L'obiettivo era quello di coinvolgere le persone per strada, offrendo loro una guida, rispondendo alle loro domande e informandole sui servizi sanitari esistenti. L'organizzazione ha cercato di sfruttare le infrastrutture sanitarie disponibili piuttosto che creare un nuovo servizio. Tuttavia, è risultato evidente che questo approccio non era sufficiente.

Nel 2008, riconoscendo i limiti della strategia iniziale, l'organizzazione ha introdotto servizi di follow-up dopo i primi interventi in strada. Nonostante questi sforzi, l'équipe ha assistito a diversi

tragici decessi tra le persone assistite. La fornitura di aiuti di base, il follow-up e il rinvio ai servizi esistenti si sono rivelati inadeguati a prevenire gli effetti dannosi della vita di strada. Successivamente, nel 2010, "Infirmiers de Rue" ha subito un cambiamento significativo nel suo approccio. Il loro nuovo obiettivo è diventato quello di sostenere attivamente le persone nel passaggio dalla vita di strada all'alloggio, con l'obiettivo a lungo termine di creare una casa stabile. Questa trasformazione ha riconosciuto l'alloggio come una componente fondamentale del trattamento complessivo, un aspetto spesso trascurato dai politici e da altri fornitori di servizi.

b) Alloggi 2010 - 2018

Con l'approccio rivisto, l'organizzazione ha dedicato sforzi significativi ad affrontare le sfide abitative. L'avvio del processo di ricerca di alloggi adeguati ha rivelato la complessità della questione, che ha richiesto investimenti sostanziali in vari aspetti. Ciò ha comportato l'assegnazione di risorse a personale dedicato, la raccolta di informazioni pertinenti, l'attuazione di schemi abitativi e la promozione di un'ampia rete di contatti. Combinare i compiti di assicurare gli alloggi e fornire assistenza sanitaria ha rappresentato una sfida notevole.

Nel tentativo di ricollocare le persone senza fissa dimora, l'organizzazione ha incontrato un ulteriore ostacolo. La transizione verso un alloggio richiede un'attenta considerazione dei potenziali rischi per la salute e la salute mentale. Questo passaggio comporta un drastico cambiamento di stile di vita con implicazioni per l'immunità (maggiore vulnerabilità alle malattie), il consumo (gli individui possono conservare sostanze in privato), la solitudine (che può portare a un maggiore consumo di sostanze) e la salute mentale. Inoltre, alcuni individui possono scegliere di continuare a vivere per strada per alcune settimane anche dopo aver ottenuto un alloggio a causa del significativo adattamento. Di conseguenza, l'alloggio richiede misure di follow-up specifiche, che vanno oltre la semplice fornitura di un alloggio. In genere, le persone hanno bisogno di 1-2 anni per stabilizzarsi dopo aver ottenuto un alloggio.

Inoltre, la salute non si limita al solo supporto medico, ma implica il ripristino delle reti personali e lavorative. Le relazioni sociali, l'apprezzamento, gli hobby e l'impiego sono componenti cruciali che contribuiscono alla salute generale di un individuo. In conclusione, il percorso dell'organizzazione sottolinea la natura multiforme dell'affrontare il problema dei senzatetto e della salute, favorendo un approccio integrato e sostenuto.

9.4 Progetto di alloggio e occupazione per i senzatetto in Grecia

Questo progetto mira a sostenere le persone senza fissa dimora o a rischio di esserlo, fornendo loro un alloggio stabile e opportunità di lavoro. L'iniziativa ha iniziato la sua attuazione pilota nel 2014, con cicli successivi alla fase iniziale. Il progetto è realizzato dai comuni di tutta la Grecia, sotto la supervisione di amministratori che possono essere ONG, società municipali di pubblica utilità o società di sviluppo/beneficio pubblico dei comuni.

9.4.1 Panoramica del programma

Il programma Housing and Employment for the Homeless³² si rivolge a individui e famiglie che vivono la condizione di senzatetto, lavorando in tandem con le politiche pubbliche per combattere questo problema. L'obiettivo primario è quello di eliminare il fenomeno dei senzatetto attraverso i seguenti obiettivi specifici:

- *Passaggio immediato a una vita autosufficiente*: Fornire alloggi e assistenza sociale per consentire ai senzatetto di raggiungere l'autosufficienza.
- *Mobilizzazione di risorse per l'occupazione*: Facilitare l'occupazione e i servizi di consulenza per aiutare i senzatetto a reintegrarsi nella società.

³² Per maggiori informazioni, <https://opeka.gr/stegasi/programma-stegasi-kai-ergasia/>

- *Requisito occupazionale*: garantire che almeno il 20% dei beneficiari adulti in grado di lavorare sia impiegato in posti di lavoro sovvenzionati dal programma per ogni progetto approvato, per avere diritto al finanziamento.
- *Rafforzare la collaborazione tra le agenzie*: Migliorare la cooperazione tra le varie agenzie per affrontare efficacemente il problema della mancanza di casa .

9.4.2 Garanzie del programma

Il programma garantisce l'erogazione dei seguenti servizi:

- *Consulenza per l'occupazione*: I consulenti del lavoro presso i Centri per la promozione dell'occupazione offrono consulenza e utilizzano programmi di formazione e integrazione lavorativa.
- *Servizi per la salute e la nutrizione*: Collaborare con i centri comunitari e con le agenzie municipali o di sanità pubblica competenti per fornire educazione alla salute e alla nutrizione.
- *Adempimento degli obblighi sociali*: Garantire ai beneficiari il sostegno sociale, compresi il reddito di solidarietà sociale, i sussidi per i bambini o i disabili, le tariffe sociali e l'assistenza sanitaria gratuita per i non assicurati. Comprende anche l'iscrizione dei minori alla scuola dell'obbligo e la realizzazione di iniziative culturali ed educative.

9.4.3 Progetti e risultati specifici (2024)

- Housing and Work for the Homeless in the Municipalities of Vari - Voula - Vouliagmeni and Saronicos" (Codice SE-10): Gestito da PRAKSIS, questo progetto mira a sostenere 18 case per senzatetto (25 beneficiari).
- Shaping the Future - Part 3" a Salonico (Codice SE-5): Gestito da PRAKSIS per il Centro di assistenza sociale della Regione della Macedonia centrale, rivolto a 20 famiglie di senzatetto (47 beneficiari).
- Azione congiunta per l'alloggio e il lavoro dei senzatetto nel Comune di Salonico (Codice SE-1): Gestito da PRAKSIS e ARSIS per il Comune di Salonico, rivolto a 40 famiglie di senzatetto (70 beneficiari).

Risultati a maggio 2024

- **SE-5**: 23 nuclei familiari approvati (43 beneficiari), con la ricerca di alloggi per 20 nuclei familiari (40 beneficiari). Due beneficiari si sono integrati nel mercato del lavoro con sussidi completi e otto hanno ricevuto una formazione scolastica.
- **SE-1**: 29 famiglie approvate (49 beneficiari), con la ricerca di un alloggio per 22 famiglie (37 beneficiari). Due beneficiari si sono integrati nel mercato del lavoro con sussidi completi, uno con un sussidio per i costi non salariali e quattro hanno ricevuto una formazione scolastica.

9.4.4 Programmi e supporto aggiuntivi

- **Assegno di alloggio per pensionati**:³³ Un regime di sostegno al reddito per i pensionati che vivono in un alloggio in affitto.
- **Assegno di alloggio per le famiglie a basso reddito**:³⁴ Rivolto alle famiglie a basso reddito che risiedono in un alloggio in affitto.

³³ Per maggiori informazioni, <https://opeka.gr/stegasi-profi-katoikia/epidoma-stegastikis-syndromis-gia-tous-anasfalistou-yperilikes/>

³⁴ Per maggiori informazioni, <https://opeka.gr/stegasi-profi-katoikia/epidoma-stegasis/>

- **Progetto "KALIPSI" (ΚΑΛΥΨΗ):**³⁵ Offre un alloggio gratuito per 3 anni a giovani vulnerabili di età compresa tra i 25 e i 39 anni che beneficiano del Reddito minimo garantito. Gli obiettivi includono:
 - sostenere i giovani nelle spese di affitto della prima casa;
 - affrontare l'insicurezza abitativa per coloro che rischiano di perdere la casa.

9.5 Approfondimenti e raccomandazioni dei partner del progetto

Durante le nostre visite a vari progetti e servizi (per una panoramica si veda l'Appendice 3), la maggior parte di essi non ha dimostrato la capacità di fornire un supporto completo in tutte e quattro le dimensioni: assistenza sociale, salute (sia mentale che fisica), alloggio e riabilitazione sotto un unico tetto. Le ragioni di questa limitazione sono varie e derivano da diversi ostacoli:

- *Risorse insufficienti:* Le équipes multidisciplinari, che comprendono psicologi, assistenti sociali, gestori di alloggi, infermieri, psichiatri, allenatori del lavoro e altro ancora, continuano a essere percepite come un "lusso" irraggiungibile.
- *Mananza di visione:* In molti servizi c'è un'opinione profondamente radicata tra gli operatori secondo cui la carenza di motivazione personale, spesso intrecciata alla dipendenza, rappresenta la barriera principale che impedisce alle persone di superare la condizione di senzاتetto.
- *Ostacoli strutturali:* I servizi incontrano difficoltà nel facilitare la transizione dei senzاتetto verso l'alloggio sociale, principalmente a causa della scarsità di alloggi disponibili, della povertà prevalente e/o dei prezzi degli affitti inaccessibili, il tutto aggravato da budget governativi limitati.

9.5.1 Tre casi diversi in base al livello di integrazione dei vari servizi

Caso 1: Servizi monodimensionali

Il rifugio per uomini di Riga esemplifica una tipica "struttura di base", che offre principalmente supporto materiale e sociale come docce, letti, colazione e assistenza amministrativa di base, oltre a cure fisiche. All'interno del rifugio notturno, sembra mancare un approccio centrato sulla persona e gli utenti sono semplicemente classificati in base alla dipendenza e allo stato occupazionale. Questa mancanza d'integrazione rischia di rendere più difficili le sfide affrontate dagli uomini senza fissa dimora, dando luogo a un'esistenza un po' vuota, determinata dalle regole e dagli orari del rifugio, con un successo limitato nel moderare le attività del centro diurno.

Caso 2: Integrazione parziale

Alcuni fornitori offrono "pacchetti di servizi" limitati e rivolti a gruppi specifici, come i giovani con problemi psicologici o i senzاتetto alle prese con la dipendenza.

Questi pacchetti includono tipicamente 2 o 3 dimensioni, come i servizi sociali, di salute mentale e/o abitativi. Tuttavia, per altre dimensioni e per il supporto specialistico, come la psichiatria, i fornitori si affidano alla collaborazione con servizi esterni ("extra muros"). Se da un lato questa rete offre flessibilità e una gamma più ampia di servizi su misura per i sottogruppi, dall'altro gli svantaggi includono un accesso limitato al personale interno specializzato durante le emergenze e compiti limitati per il personale interno, con un potenziale impatto sulla qualità del servizio.

Abbiamo osservato esempi positivi di servizi parzialmente integrati a Nova Gorica, tra cui il gruppo di housing per i giovani (si veda la Sezione 7.3) e un centro diurno collegato a un'équipe mobile per le persone dipendenti (Sezioni 6.9.1-6.9.2). Analogamente, a Helsinki, l'iniziativa Blue Ribbon offre l'Housing First per i tossicodipendenti, integrando l'alloggio con i servizi sociali e l'assistenza sanitaria.

³⁵ Per maggiori informazioni, <https://opeka.gr/diacheiristiki-archi-opeka/programma-stegasi-kai-ergasia-gia-astegous/>

Tuttavia, è sorprendente che nessuno dei fornitori di questi casi abbia inserito nelle proprie équipes psicologi o psichiatri specializzati.

Caso 3: Reti complete

Abbiamo incontrato esempi eccezionali di reti complete, come ŠENT in Slovenia, NPISA in Portogallo e Y-Foundation in Finlandia. Queste reti rappresentano una soluzione alle sfide della fornitura di servizi interni completamente integrati.

Si può fare una distinzione tra reti pubblico-private e reti di ONG:

- A Lisbona, Lovanio e Helsinki, il governo della città assume la guida della rete. Le amministrazioni locali sono profondamente coinvolte nella lotta al fenomeno dei senzatetto, in quanto sono responsabili della coesione sociale nel comune/regione e contribuiscono al finanziamento dei servizi. Il Dipartimento per gli alloggi della città di Helsinki, in particolare, funge da guardiano e regolatore, investendo in modo significativo nell'Housing First e in altri servizi. Se da un lato questo ruolo dominante aumenta la trasparenza nell'organizzazione dei servizi, dall'altro può portare a un processo decisionale centralizzato e rigido, potenzialmente in grado di compromettere soluzioni personalizzate. I cambiamenti di politica in seguito a cambi di coalizione di governo introducono incertezza nei servizi sovvenzionati, rendendo vulnerabili quelli che si affidano esclusivamente ai finanziamenti del governo locale.
- ONG come ŠENT in Slovenia e, su scala minore, No Fixed Abode in Finlandia, raggruppano vari servizi sotto lo stesso ombrello finanziario/amministrativo, non necessariamente a livello locale. La loro forza sta nella creatività, nell'offrire una serie di servizi diversificati a più gruppi, sfruttando la loro rete per fornire vari tipi di supporto alle persone senza dimora, tra cui alloggi, consulenza legale, centri diurni, assistenza sanitaria, azioni comunitarie, sport e advocacy. Queste ONG, pur essendo relativamente indipendenti, devono affrontare sfide quotidiane per la raccolta di fondi.
- La Fondazione Y in Finlandia rappresenta un caso intermedio, operando come una grande agenzia autonoma senza scopo di lucro a livello regionale (Finlandia meridionale). Finanziata prevalentemente da fonti pubbliche, combina i vantaggi del partenariato pubblico-privato con una sostanziale autonomia. La Fondazione Y - funziona come un'azienda di edilizia residenziale pubblica con obiettivi chiave incentrati sul benessere economico e sociale degli inquilini, sulla lotta contro i senzatetto e sulla transizione verde. Le attività comprendono Housing First, consulenza abitativa, opportunità di lavoro per gli inquilini con difficoltà di pagamento e partecipazione degli inquilini. Nonostante l'ampia gamma di servizi, vale la pena notare che i pilastri dell'assistenza sociale e della salute del modello Person First non sono stati esplicitamente menzionati nella loro strategia.

9.5.2 Cosa fa di una rete una buona rete?

Sebbene le loro strategie possano variare, le reti efficaci condividono caratteristiche quali una visione chiara, una cooperazione multi dimensionale, team di base creativi, relazioni orizzontali, finanziamenti adeguati e un forte sostegno pubblico.

Gli elementi che seguono contribuiscono collettivamente all'efficacia e alla resilienza di una rete che si occupa di persone senza dimora:

- *Visione chiara e condivisa*: Una visione ben definita e condivisa, simile a una "carta", fornisce un quadro fondamentale per gli obiettivi e le finalità della rete.
- *Multidimensionalità*: Cooperazione tra agenzie che abbraccia tutte le dimensioni rilevanti del processo di riabilitazione delle persone senza dimora, comprendendo i "4 pilastri di " .
- *Team di base creativo e ambizioso*: La presenza di un team di base creativo e ambizioso, come esemplificato da organizzazioni come ŠENT, contribuisce allo sviluppo innovativo e all'implementazione dei servizi all'interno della rete.

- *Relazioni orizzontali*: Evitare un'eccessiva gerarchia a favore di relazioni orizzontali favorisce una rete più collaborativa e inclusiva, come si è visto nel caso di NPISA.
- *Finanziamento adeguato*: Sono necessari investimenti pubblici per facilitare il coordinamento delle reti, oltre a servizi pubblici dedicati. Per garantire la stabilità finanziaria, possono essere esplorate ulteriori fonti di finanziamento.
- *Forte sostegno pubblico*: Oltre al sostegno finanziario, è essenziale un forte sostegno pubblico. Questo sostegno dovrebbe manifestarsi non solo attraverso i finanziamenti, ma anche attraverso approcci integrati ai livelli di governo più alti. Ad esempio, l'ARA, l'agenzia statale finlandese che finanzia l'edilizia sociale, dimostra di investire non solo nei "mattoni" (infrastrutture) ma anche nelle "persone", con i consulenti abitativi che svolgono un ruolo fondamentale nel favorire l'integrazione degli inquilini Housing First nel loro quartiere e nel prevenire gli sfratti.

10 | Un'agenda per la politica e la pratica

Questo capitolo riassume le lezioni chiave del progetto Person First e le loro implicazioni per le politiche e le pratiche, dal livello europeo a quello locale. Un'attenzione specifica è dedicata anche al ruolo dell'istruzione e della formazione professionale. Siamo profondamente convinti che il raggiungimento dell'obiettivo di porre fine al fenomeno dei senzatetto entro il 2030 non sarà possibile solo attraverso misure di sostegno abitativo e finanziario. Per porre fine al fenomeno dei senzatetto è necessario investire in servizi sociali mirati e di alta qualità, nell'assistenza sanitaria fisica e mentale, negli sforzi di riabilitazione e nella partecipazione attiva delle persone che hanno vissuto l'esperienza della povertà e della mancanza di dimora.

10.1 A livello europeo

a) Ulteriore elaborazione della strategia EPOCH

Nell'ultimo decennio sono stati compiuti progressi significativi a livello europeo, in particolare dopo l'adozione del Pilastro europeo dei diritti sociali (EPSR) nel 2017. Il principio 19 dell'EPSR sottolinea il diritto a un alloggio sociale o a un'assistenza abitativa di buona qualità per chi ne ha bisogno, il diritto a un'assistenza adeguata e alla protezione contro gli sfratti forzati per le persone vulnerabili e a un alloggio e servizi adeguati per le persone che vivono senza fissa dimora. La Piattaforma europea per la lotta alla mancanza di casa (EPOCH) è stata creata dalla Commissione europea nell'ambito del piano d'azione per l'attuazione dell'EPSR. L'EPOCH opera come una piattaforma aperta, multilivello e multi-stakeholder con la collaborazione di Stati membri, regioni, autorità locali e attori non statali. L'EPOCH definisce "porre fine al fenomeno dei senzatetto nell'UE entro il 2030" come la sua ambizione principale, delineata attraverso cinque obiettivi:

(1) nessuno dorme all'addiaccio per mancanza di un alloggio d'emergenza accessibile, sicuro e adeguato; (2) nessuno vive in alloggi d'emergenza o transitori più a lungo di quanto sia necessario per passare con successo a una soluzione abitativa permanente; (3) nessuno viene dimesso da un istituto (ad esempio prigione, ospedale, struttura di assistenza) senza un'offerta di alloggio adeguata; (4) gli sfratti dovrebbero essere evitati ogni volta che è possibile e nessuno viene sfrattato senza assistenza per una soluzione abitativa adeguata, quando necessario e (5) nessuno viene discriminato a causa della sua condizione di senzatetto". (Leterme & Develtere 2023).

Il consorzio Person First può aderire pienamente a questi obiettivi. Il nostro progetto può contribuire alla base di conoscenze necessarie per progettare strategie efficaci per porre fine al fenomeno dei senzatetto. Attraverso l'apprendimento reciproco all'interno del consorzio - sulla base di una serie di progetti, seminari e pubblicazioni precedenti - è stato sviluppato il modello dei "quattro pilastri", che riflette la natura multiforme del fenomeno dei senzatetto e sotto segna la necessità di approcci integrati. Le implicazioni per la politica e la pratica saranno fornite nelle pagine seguenti. In breve, il successo dell'attuazione degli obiettivi dell'EPOCH dipenderà in modo cruciale da una strategia di investimento sociale completa che combini misure in almeno quattro aree: sostegno sociale, alloggio, salute/salute mentale e riabilitazione al lavoro e alla partecipazione sociale. Ciò significa che il principio 19 dell'EPSR è intimamente legato ad almeno i principi 4 (sostegno all'occupazione), 10 (lavoro adattato), 14 (reddito minimo adeguato), 16 (assistenza sanitaria) e 20 (servizi essenziali).³⁶

³⁶ Si veda e03c60e7-4139-430b-9216-3340f7c73c20_it (europa.eu).

Inoltre, il filo conduttore di tutte le aree è un approccio incentrato sulla persona e sulla partecipazione patria.

- **Coinvolgere altri strumenti europei:** L'Unione europea dispone di diversi strumenti potenti per promuovere gli sforzi di altre parti interessate in questo sforzo:
 - a. Il *metodo aperto di coordinamento* (OMC) consente l'apprendimento delle politiche tra gli Stati membri e una pressione morbida sugli Stati membri che non raggiungono i risultati sperati nella lotta contro il fenomeno dei senzatetto. Lo stesso EPOCH ha l'ambizione di monitorare i progressi in questo campo: può contribuire al MAC preparando raccomandazioni mirate per ogni Paese.
 - b. *Strumenti finanziari* (FSE+ e altri, fino al quadro finanziario pluriennale e allo strumento di ripresa di nuova generazione dell'UE) che possono essere mobilitati per stimolare gli investimenti sociali (in alloggi, assistenza sanitaria, servizi sociali, ecc.) da parte di altri livelli di governo e attori privati. La prospettiva dell'investimento sociale sta riguadagnando terreno a livello europeo: riflette l'idea che, oltre all'attuazione dei diritti sociali fondamentali, i costi a breve termine delle politiche sociali sono compensati dai benefici a lungo termine. Le analisi costi-benefici dell'Housing First hanno già dato risultati convincenti in questo senso. L'EPOCH può promuovere questa prospettiva nella mobilitazione delle risorse europee (e nazionali).
 - c. Una *base comune di conoscenze*. La Commissione europea ha lanciato un progetto pilota per misurare la mancanza di casa nelle città dell'UE. Questo può essere l'inizio di un processo di monitoraggio continuo, che dovrebbe consentire confronti intertemporali e transnazionali. Tali strumenti di monitoraggio sono importanti per valutare le tendenze della società e l'impatto delle politiche. I partner dell'EPOCH possono anche trarre vantaggio dalle loro attività di apprendimento reciproco e dai progetti transnazionali di istruzione e formazione professionale (VET) nel contesto di Erasmus+, che promuovono lo sviluppo professionale degli operatori dei servizi per i senzatetto. La ricerca scientifica sul fenomeno dei senzatetto in Europa può essere sostenuta attraverso il programma Horizon.

b) Dare voce ai senzatetto a livello europeo

Dare voce alle persone senza dimora potrebbe diventare un'ulteriore leva a livello europeo. A causa del loro stato di indigenza, isolamento e mobilità forzata, è estremamente difficile per le persone senza dimora creare associazioni e sviluppare una "lobby" con un'agenda comune a livello locale e nazionale, per non parlare di quello europeo. Eppure, in diversi Paesi esistono auto-organizzazioni indipendenti e rappresentative di persone senza dimora: si possono citare il progetto Person First, il Fronte comune delle persone senza dimora (Belgio) e SOMOS (Lisbona). Altri esempi sono stati segnalati in Ungheria, Germania, Paesi Bassi, Francia e Irlanda. Sempre più ONG hanno anche i loro "esperti per esperienza": dipendenti con un'esperienza personale di senza dimora che hanno ricevuto una formazione aggiuntiva per agire come "ponti" o portavoce degli utenti dei servizi. Con il sostegno dell'EPOCH, queste organizzazioni e questi rappresentanti potrebbero creare un gruppo europeo di advocacy per amplificare le voci e rappresentare gli interessi delle persone senza dimora, insieme alle federazioni di fornitori di servizi.

c) Diritto all'alloggio per gli immigrati privi di documenti

In alcuni Paesi, gran parte della popolazione senza fissa dimora è costituita da immigrati senza documenti, compresi i migranti intracomunitari i cui documenti d'identità o permessi di soggiorno sono scaduti. Le autorità pubbliche tendono a utilizzare la mancanza di alloggi per i senzatetto come argomento per discriminare queste categorie di persone, negando loro l'accesso ai rifugi, mentre la "mancanza di alloggi" è ovviamente una questione di priorità politiche. Questo mette in discussione l'agenda europea dei diritti umani e i valori fondamentali della solidarietà, e in particolare il significato di cittadino europeo. Le soluzioni giuridiche dovrebbero essere ricercate nel quadro del Patto sulla migrazione dell'UE, ad esempio distinguendo tra il diritto all'alloggio (per tutti gli individui) e il diritto

all'alloggio (per i cittadini), o utilizzando lo status di protezione temporanea in periodi di grave carenza di alloggi (come un particolare tipo di "crisi"). Le soluzioni intermedie possono essere applicate ai cittadini europei come passo verso una soluzione più generica.

d) A livello nazionale o regionale

- **Strategie nazionali per porre fine al fenomeno dei senzatetto**

Il diritto a un alloggio dignitoso e accessibile per tutti è un diritto sociale fondamentale e la sua attuazione è una responsabilità delle autorità pubbliche. È necessario progettare e attuare piani d'azione nazionali per porre fine al fenomeno dei senzatetto, con obiettivi SMART (specifici, misurabili, accettabili, realistici e limitati nel tempo) e budget adeguati. Questi piani d'azione dovrebbero adottare strategie integrate che includano tutte le componenti chiave del modello Person First: approcci centrati sulla persona, assistenza sociale, salute/salute mentale, alloggio, riabilitazione e partecipazione attiva delle persone senza dimora. Dovrebbe essere garantito un monitoraggio continuo con la partecipazione di (associazioni di) persone senza dimora e l'adattamento all'evoluzione dei bisogni.

- **Porre fine alla violenza istituzionale**

Dalla fine della crisi COVID-19, si è assistito a un cambiamento radicale nelle misure politiche e negli atteggiamenti della società in tutti i Paesi europei. Al momento della stesura del presente rapporto, la stampa europea ha segnalato diversi gravi episodi di maltrattamento istituzionale delle persone senza dimora. Nell'agosto 2023, ad esempio, l'area circostante la stazione di Bruxelles Sud è stata "ripulita" con un'azione concertata da parte della polizia e dei servizi ambientali, in seguito alle crescenti lamentele per la microcriminalità e lo spaccio di droga nel quartiere. Sebbene l'intervento della polizia fosse giustificato, esso ha colpito indiscriminatamente persone innocenti senza fissa dimora, le cui tende e i cui effetti personali sono stati raccolti come rifiuti, senza che venisse offerta alcuna alternativa decente. Allo stesso modo, nel gennaio 2024, la polizia britannica ha distrutto illegalmente le tende e gli effetti personali dei senzatetto all'esterno dell'ospedale University College London, in seguito a un ordine di "dispersione" dei senzatetto. Un incidente simile si è verificato nell'aprile 2024 a Parigi, dove è stata condotta un'operazione di "pulizia" su larga scala in vista dei prossimi Giochi Olimpici. I senzatetto sono stati persino deportati con la forza nelle città vicine. Questo trattamento illegale e aggressivo è sintomatico di una crescente violenza istituzionale nei confronti delle persone meno abbienti. Questo non fa che esacerbare la loro esclusione sociale e amplificare il peso sociale della mancanza di casa nel lungo periodo. Le autorità pubbliche hanno il dovere di garantire un trattamento dignitoso a tutti i cittadini da parte di tutti i servizi pubblici.

- **Prevenire il fenomeno dei senzatetto**

Sebbene la prevenzione non sia stata l'obiettivo principale del progetto Person First, vale la pena sottolineare che il fenomeno dei senzatetto può essere efficacemente mitigato attraverso diverse misure preventive. Garantire standard di reddito minimo dignitosi, fornire alloggi più accessibili e adeguati, offrire orientamento alle persone in transizione dagli istituti, implementare la protezione legale per gli inquilini e i debitori e iniziative volte a prevenire le dipendenze sono componenti cruciali di strategie efficaci di prevenzione della mancanza di casa.

- **Potenziamento e diversificazione dei servizi di emergenza**

Servizi come i rifugi rimarranno indispensabili anche in futuro e il passaggio alla politica Housing First non può essere un alibi per trascurarli. La crisi del COVID-19 ha sensibilizzato l'opinione pubblica sugli *standard minimi* per strutture di accoglienza dignitose e salubri. Questi standard dovrebbero essere mantenuti, il che potrebbe comportare la riduzione dei rifugi e la conversione dei dormitori in stanze più piccole. Inoltre, i servizi o le reti di servizi dovrebbero essere disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7, con personale sufficiente a garantire un approccio all'assistenza ben centrato sulla persona, dignitoso e integrato. Le *soluzioni abitative su piccola scala, basate sulla comunità*

facilitano anche approcci flessibili, adattati alle esigenze specifiche di vari gruppi, come i giovani, le donne, le persone con disturbi psichiatrici, i richiedenti asilo, le persone alle prese con l'abuso di sostanze, ecc.

- **Alloggi accessibili, economici e sostenibili**

Attuare misure mirate per alleviare la carenza di alloggi a prezzi accessibili attraverso l'edilizia sociale e i programmi di sussidi per l'alloggio, concentrandosi in particolare su soluzioni che aiutino le persone senza fissa dimora a superare le barriere finanziarie, come i pagamenti anticipati e la cauzione. La disponibilità di alloggi sicuri e a lungo termine è una componente fondamentale per affrontare altre sfide.

Sulla base dei risultati positivi dell'approccio Housing First in diversi Paesi, è necessario garantire un finanziamento continuo ed espandere l'approccio. Il sostegno personale dei consulenti abitativi è essenziale per stabilizzare la situazione degli utenti e integrarli nella comunità locale. Condurre valutazioni periodiche per valutare l'efficacia dell'approccio e identificare le aree di miglioramento. Il team di Person First sostiene pienamente il concetto di Housing First, pur auspicando un approccio più olistico.

- **Protezione sociale adeguata**

È inaccettabile che le persone debbano vivere nei rifugi per molti anni perché sono troppo povere per permettersi un alloggio proprio. Aumentare i sussidi per il reddito minimo al 60% del reddito mediano (o a un budget di riferimento equivalente). Monitorare costantemente l'impatto dei progressi compiuti sulle popolazioni vulnerabili e considerare ulteriori aggiustamenti se necessario. Eliminare le barriere legali e amministrative nell'accesso alle prestazioni sociali, in particolare per i senzatetto. Introdurre l'identificazione digitale come alternativa all'indirizzo legale o di riferimento come condizione per l'accesso alla protezione sociale; ridurre la sottocopertura e il mancato utilizzo. Garantire che le informazioni sui diritti sociali siano trasparenti e accessibili a chi ne ha bisogno. Organizzare campagne per informare le persone idonee sul sostegno disponibile, compresi i sussidi per l'alloggio, l'assistenza sociale e i servizi sanitari.

- **Assistenza sanitaria fisica e mentale su misura**

Organizzare servizi sanitari di prossimità per fornire assistenza medica regolare ai senzatetto e assistenza per la riduzione dei danni ai tossicodipendenti. Creare sale di consumo sicure nelle principali città e fornire programmi di metadone gratuiti per sostenere le persone con problemi di abuso di sostanze. Organizzare reti di servizi di salute mentale su base comunitaria, integrandoli con servizi psichiatrici specializzati per un supporto completo.

- **Partnership con tutte le parti interessate**

Promuovere la collaborazione con le ONG e i gruppi di advocacy per affrontare le questioni collettive legate alla mancanza di una casa. Garantire l'inclusività nei processi decisionali relativi alle politiche di assistenza sociale, incorporando le prospettive delle persone che hanno vissuto esperienze di homelessness. Questo non solo migliorerà l'efficacia e la pertinenza degli interventi. La loro partecipazione attiva è essenziale nella lotta contro i pregiudizi, la stigmatizzazione e la criminalizzazione delle persone senza dimora. Promuovere iniziative di sensibilizzazione, sostenere i cambiamenti delle politiche e implementare azioni orientate alla comunità. Garantire una collaborazione efficace e un impegno congiunto tra i ministeri responsabili degli affari sociali, dell'alloggio, dell'occupazione e della salute, nonché tra i vari livelli di governo, per facilitare i servizi integrati a livello locale.

10.2 A livello locale

Il comune è tipicamente il livello con la maggiore vicinanza tra l'amministrazione pubblica, i professionisti e gli utenti dei servizi (persone senza dimora); è anche il campo di gioco in cui i servizi dovrebbero essere integrati e forniti. I comuni piccoli e rurali possono unire le forze, se necessario.

- **Pensare globale, agire locale**

Innanzitutto, è essenziale che i comuni non siano scollegati dai livelli di governo superiori. Se l'intero onere dei servizi per i senzatetto viene spostato sui comuni, questi ultimi sono costretti a una "corsa al ribasso". Infatti, i senzatetto tendono a spostarsi nel luogo in cui sono trattati meglio; di conseguenza, i comuni che offrono servizi di qualità superiore alla media vedranno aumentare il loro numero di casi, mentre quelli che offrono una qualità scadente sfuggiranno al ballo. In molti Paesi, i senzatetto che non sono registrati negli archivi anagrafici devono pagare di più o non hanno nemmeno accesso ai rifugi pubblici. Pertanto, i governi di livello superiore dovrebbero "livellare il campo di gioco" condividendo l'onere finanziario e amministrativo della fornitura dei servizi.

- **I governi locali dovrebbero prendere l'iniziativa**

A Lisbona e Helsinki, un dipartimento dedicato del governo cittadino esamina il profilo e le esigenze delle persone senza dimora e le indirizza verso il servizio più adatto, agendo come un gatekeeper. Un secondo ruolo delle amministrazioni locali è quello di cercare di colmare le lacune laddove i servizi esistenti sono insufficienti. La completezza dell'offerta di servizi dipende ovviamente dalle dimensioni della comunità locale, e talvolta richiede accordi intercomunali per i servizi specializzati. I governi locali possono anche coordinare reti di tutti i fornitori di servizi rilevanti (come a Lisbona e Lovanio), facilitando così l'integrazione dei servizi. Il grado di integrazione può variare molto tra i comuni, a seconda dell'impegno e della coesione tra i partner. Il semplice accordo sui protocolli di riferimento non è sufficiente: i contatti personali diretti tra i fornitori di servizi, il rapido trasferimento dei casi, una visione condivisa e un feedback reciproco periodico sono caratteristiche di reti forti. È quindi importante un sostegno attivo e una valutazione periodica delle reti, basata su una visione centrata sulla persona.

- **Combattere pregiudizi e discriminazioni**

L'esclusione sociale, le molestie e la discriminazione sono più visibili a livello locale. Ciò significa anche che le autorità locali possono svolgere un ruolo di primo piano nel prevenire e combattere tali comportamenti. I cittadini e i commercianti locali possono reagire negativamente all'accattonaggio o alla semplice presenza di senzatetto negli spazi pubblici (la ben nota mentalità NIMBY - Not In My Back Yard). Le amministrazioni locali tendono a rispondere troppo facilmente alle lamentele, vietando l'accattonaggio o allontanando con la forza i senzatetto con l'intervento della polizia. In alcune città la polizia ha la reputazione di essere brutale nei confronti dei senzatetto. Le amministrazioni locali dovrebbero astenersi da azioni illegali contro queste persone e, al contrario, promuovere una cultura di empatia e solidarietà tra i cittadini. Alcune amministrazioni comunali hanno adottato misure proattive per combattere la discriminazione nel mercato immobiliare, conducendo test pratici per identificare e affrontare i casi di discriminazione.

- **Senza lasciare nessuno indietro**

I servizi locali hanno molta discrezionalità nel delimitare il loro impegno con le persone senza dimora. Hanno una capacità e un personale limitati; i professionisti possono anche esercitare un potere sugli utenti dei servizi e stabilire regole che diventano ostacoli all'accesso, imponendo norme come le restrizioni sulle coppie, gli animali domestici, il consumo di alcol, gli orari di chiusura fissi o la durata massima del soggiorno. Le sessioni di valutazione congiunta e il feedback degli operatori di prossimità o degli utenti dei servizi dovrebbero garantire che nessuna persona senza dimora sia esclusa dal ricevere il sostegno di cui ha bisogno.

10.3 Raccomandazioni relative alla formazione professionale e allo sviluppo professionale continuo

- **Formazione iniziale degli assistenti sociali**

La qualità dei servizi alle persone senza dimora dipende in larga misura dalla qualificazione del personale e dei volontari. I principi di base della qualità del *lavoro sociale* con le persone senza dimora,

che coprono aspetti quali l'assistenza, la "presenza sociale", l'assistenza informata sui traumi, le équipes multidisciplinari, la gestione delle crisi, la gestione della dipendenza da sostanze o da alcol, gli approcci basati sulla comunità, dovrebbero essere insegnati in tutti i programmi di formazione iniziale del lavoro sociale. Un insieme integrato di servizi ovviamente non coinvolge solo gli assistenti sociali.

- **Elementi di formazione in altre discipline correlate**

Sono coinvolte *altre discipline*, come consulenti abitativi, educatori, infermieri e medici, psicologi e psichiatri, terapisti del lavoro, job coach e formatori professionali, pedagogisti sociali, avvocati, mediatori interculturali e interpreti. Tutti questi professionisti hanno bisogno di una formazione aggiuntiva che consenta loro di lavorare efficacemente con le persone senza dimora. Questa formazione comprende approfondimenti di base sulle cause del fenomeno dei senzatetto, oltre alla maggior parte degli elementi già citati per gli operatori sociali.

- **Formazione per operatori e volontari peer**

I programmi di formazione specifica (in servizio) per gli *operatori peer* e i *volontari* potrebbero essere relativamente brevi, mentre è necessaria una formazione più ampia per gli *esperti per esperienza*. I programmi esistenti (ad esempio in Belgio) comprendono la riflessione sulla propria biografia, approfondimenti sociologici e psicologici di base, competenze socio-emotive, capacità di comunicazione e mediazione, lavoro di squadra, empowerment e tirocini in vari contesti.

- **Formazione e intervizione continue**

La formazione continua in servizio, l'intervisione e le opportunità di sviluppo professionale sono indispensabili per sostenere gli operatori nella riflessione sulla loro pratica e sui loro atteggiamenti, per prevenire la stanchezza e il burnout e per favorire l'apprendimento e la crescita. Questo vale anche per i volontari e i peer worker che non hanno necessariamente un'esperienza professionale rilevante. Le sessioni di formazione mista (e reciproca) tra professionisti, operatori alla pari e volontari promuovono l'apprendimento reciproco e la collaborazione tra ruoli e prospettive diverse.

- APPENDICI -

appendix 1 Glossario: Alcuni concetti chiave

a1.1 Potenziamento

Nel contesto della ricerca sui senzatetto, l'empowerment si riferisce al processo attraverso il quale le persone che vivono senza dimora sono incoraggiate e sostenute a prendere il controllo della propria vita e delle proprie circostanze. Si tratta di rafforzare le persone senza dimora fornendo loro le risorse, le competenze e le conoscenze necessarie per prendere decisioni e partecipare attivamente al miglioramento delle loro condizioni di vita. In questo contesto, l'empowerment consiste nell'incoraggiare e permettere alle persone senza dimora di scoprire e sfruttare i propri punti di forza e la propria capacità di recupero, consentendo loro, in ultima analisi, di spezzare il ciclo della mancanza di dimora.

a1.2 Olistico

Nel contesto del fenomeno dei senza dimora, un approccio olistico si riferisce all'affrontare i molteplici bisogni delle persone che vivono senza dimora in modo completo e integrato. Considera una complessa interazione di fattori che contribuiscono alla condizione di senza dimora e cerca di affrontare questi problemi di fondo per promuovere la stabilità e il benessere a lungo termine, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sulla fornitura di un rifugio temporaneo o sulla soddisfazione di bisogni di base immediati. Inoltre, e più specificamente, comprende varie dimensioni, tra cui l'accesso a un alloggio sicuro, stabile e a prezzi accessibili, l'offerta di una serie di servizi di supporto adeguati alle diverse esigenze delle persone senza dimora, con particolare attenzione alla salute mentale, al trattamento dell'abuso di sostanze, all'assistenza sanitaria, alla gestione del caso, all'assistenza all'occupazione e all'istruzione. L'approccio olistico si concentra anche sull'implementazione di misure preventive che affrontano le cause alla radice del fenomeno dei senzatetto, come la povertà, la mancanza di alloggi a prezzi accessibili, la disoccupazione, la violenza domestica e i problemi di salute mentale. Le persone che hanno e stanno vivendo la condizione di senzatetto hanno bisogno di essere responsabilizzate e coinvolte nella loro vita. Un approccio olistico sottolinea anche la collaborazione e il coordinamento tra agenzie governative, organizzazioni no-profit, fornitori di servizi, imprese, gruppi comunitari e singoli individui per massimizzare le risorse, condividere le competenze e sviluppare soluzioni integrate. Nel complesso, un approccio olistico al problema dei senzatetto riconosce che per affrontarlo non basta fornire un riparo o un'assistenza temporanea, ma è necessario affrontare i fattori che contribuiscono alla condizione di senzatetto e sostenere gli individui nel raggiungimento di una stabilità a lungo termine, dell'autosufficienza e del benessere.

a1.3 Casa e senzatetto

FEANTSA ha delineato un approccio concettuale che identifica tre ambiti che costituiscono collettivamente una casa, la cui assenza può essere considerata indicativa della condizione di senza dimora. Questi ambiti comprendono il possesso di un'abitazione o di uno spazio decente per soddisfare le esigenze individuali e familiari (ambito fisico), la capacità di mantenere la privacy e di intrattenere relazioni sociali (ambito sociale) e il possesso esclusivo, la sicurezza dell'occupazione e il titolo legale (ambito legale).

Il termine "senzatetto" è ampiamente utilizzato al posto di "senzatetto", riconoscendo che la condizione di senzatetto va oltre la semplice mancanza di un alloggio. È spesso associata all'interruzione di relazioni critiche che contribuiscono a formare la propria identità, tra cui la famiglia, l'amicizia, il vicinato e i legami di lavoro. La mancanza di casa è anche percepita come una discesa nella gerarchia sociale, evocando sentimenti di indegnità e rifiuto.

Sentirsi "a casa" significa trovarsi in uno spazio familiare, confortevole e sicuro, accompagnato da legami emotivi con persone affidabili e di supporto (Barreto & Cockersell, 2024). Al contrario, essere senza dimora significa non avere un senso di familiarità, sicurezza e appartenenza. Significa occupare una posizione scomoda e disconnessa, sentirsi un estraneo o un forestiero e sperimentare il disprezzo o la denigrazione da parte della società.

a1.4 Prima la casa

L'Housing First, fondato da Sam Tsemberis, si basa su due principi fondamentali: fornire un alloggio personalizzato all'interno della comunità e fornire un supporto specializzato e continuativo su misura per le esigenze individuali.

Housing First è un intervento che sostiene la necessità di fornire alle persone senza fissa dimora un rapido accesso alla propria casa, senza il prerequisito della sobrietà o della conformità al trattamento. Questo approccio rappresenta un cambiamento di paradigma e si discosta dal tradizionale modello lineare che prevede il passaggio dalla strada a un rifugio, poi a un alloggio di transizione e infine a una vita indipendente. L'Housing First dà la priorità all'inserimento delle persone nelle proprie case il prima possibile. In sostanza, a chi usufruisce di un servizio Housing First non viene richiesto di dimostrare la propria "capacità abitativa"; al contrario, il bisogno di alloggio precede l'offerta di una casa (progetto Erasmus D&WB).

Gli operatori che attuano questo modello sottolineano che l'Housing First è un intervento che prospera quando si investe in interventi multidisciplinari completi. Questo include professionisti come psichiatri, infermieri della salute mentale, responsabili degli alloggi, operatori di supporto, specialisti delle dipendenze e specialisti peer.

a1.5 Istituzionalizzazione e deistituzionalizzazione

L'istituzionalizzazione comporta effetti dannosi, tra cui l'apatia e la perdita di indipendenza, derivanti dall'esposizione prolungata a un'istituzione. È il processo attraverso il quale gli individui diventano eccessivamente dipendenti da un'istituzione, compromettendo la loro capacità di prendere decisioni in modo indipendente. La de-istituzionalizzazione si riferisce alla transizione da grandi strutture istituzionali, come gli ospedali psichiatrici o le strutture di assistenza residenziale, a sistemi di assistenza e supporto basati sulla comunità. Questo passaggio mira a offrire alle persone con problemi di salute mentale, disabilità o altri bisogni di sostegno la possibilità di vivere in modo più indipendente e inclusivo all'interno delle loro comunità.

a1.6 Raggiungimento

Il concetto di outreach implica la ricerca attiva di potenziali pazienti o clienti, anche in assenza di un invito formale, invece di aspettare che siano loro a iniziare il contatto (Progetto Erasmus+ Dignity & Well-being, 2019).

Le varie definizioni di outreach condividono principi comuni:

- per trovare, incontrare e coinvolgere le persone che hanno bisogno di assistenza;
- identificare e fornire supporto per le esigenze di base;

- stabilire collegamenti con i servizi sociali e sanitari, facilitando sia l'accesso ai servizi che l'impegno continuo con essi.

Il lavoro di prossimità è essenziale quando si ha a che fare con individui che possono aver evitato o trovato inaccessibili o non utili i servizi (sanitari) tradizionali. Attraverso un coinvolgimento attivo e un impegno dedicato a sviluppare relazioni significative, la fiducia emerge come elemento centrale. Questo riconoscimento è radicato nella consapevolezza dello scetticismo intrinseco che spesso si riscontra nelle persone che hanno vissuto periodi prolungati senza fissa dimora.

a1.7 Lavoratori alla pari ed esperti per esperienza

Gli operatori alla pari sono persone che offrono supporto sulla base delle loro esperienze personali, fornendo empatia e comprensione ad altri che affrontano sfide simili. D'altra parte, gli esperti per esperienza contribuiscono con intuizioni più ampie al di là degli incontri personali, informando e migliorando i servizi o le politiche. Il valore degli operatori alla pari risiede nella loro capacità unica di entrare in contatto a livello personale, favorendo la fiducia e la relazionalità. Nel frattempo, gli esperti per esperienza migliorano il processo decisionale e le iniziative, offrendo una comprensione completa acquisita sia attraverso gli incontri personali sia attraverso ulteriori conoscenze. Insieme, questi ruoli arricchiscono i sistemi di supporto combinando esperienze vissute con competenze più ampie, creando un approccio più olistico ed efficace per affrontare le varie sfide.

A No Fixed Abode, Helsinki, viene fatta una netta separazione tra gli operatori peer impegnati attivamente nei servizi di prima linea e gli esperti per esperienza, che fungono da difensori esprimendo le preoccupazioni delle persone senza dimora nei forum pubblici, nelle discussioni con altri servizi e nelle interazioni con i responsabili delle politiche. Secondo No Fixed abode, lavorare con gli operatori alla pari offre diversi vantaggi:

- *Linguaggio condiviso:* Gli operatori peer comunicano in un linguaggio familiare agli utenti dei servizi, promuovendo un dialogo autentico e facilmente comprensibile senza la necessità di interpretare le agenzie nascoste nella comunicazione del personale.
- *Comprensione delle situazioni:* Gli operatori peer hanno una conoscenza diretta delle situazioni degli utenti e ne comprendono gli effetti sul comportamento, sui livelli di stress e sul funzionamento generale.
- *Risoluzione dei conflitti:* I pari sono abili nel gestire e prevenire i conflitti tra gli utenti, contribuendo a creare un ambiente più armonioso e solidale.

a1.8 Trauma

Il trauma è la risposta emotiva a un evento negativo e i suoi effetti possono compromettere in modo significativo la capacità di un individuo di condurre una vita normale. Chi ha subito un trauma può andare incontro a diverse sfide emotive, tra cui rabbia, tristezza, ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), senso di colpa del sopravvissuto e altro ancora. L'impatto può estendersi a problemi continui come disturbi del sonno, dolore fisico ed emotivo e difficoltà nelle relazioni personali. Inoltre, le persone che hanno subito traumi gravi sono più inclini a sviluppare bisogni di supporto alle dipendenze. L'adozione di approcci informati sui traumi garantisce che i servizi vengano erogati in modo solidale, empatico e non giudicante, favorendo la guarigione e il recupero.

appendix 2 Panoramica dei partner del progetto



SMES-Europa (Belgio) è l'organizzazione leader di questo progetto e collabora con nove partner. L'obiettivo principale è quello di promuovere una rete che sostenga i professionisti del settore sociale, sanitario e della salute mentale, sia nei servizi privati che in quelli pubblici, nonché i volontari. Queste persone dedicate si confrontano quotidianamente con uno spettro di bisogni complessi, problemi emergenti e difficoltà.



Il Coordinamento Toscano Marginalità (Italia) opera a livello di centri diurni e notturni, concentrandosi sulla promozione e la riabilitazione degli individui. La sua missione è combattere la povertà e ogni forma di esclusione sociale. L'équipe di CTM assiste attivamente le persone senza fissa dimora attraverso l'attuazione di progetti personalizzati per porre fine alle situazioni di esclusione abitativa. CTM è stato uno dei fondatori di SMES-Italia, una rete nazionale collegata a SMES-Europa, che opera nel campo delle persone senza dimora e della salute mentale.



EAPN-Lettonia (Lettonia) concentra i suoi sforzi sulla povertà e sui diritti fondamentali, sulla ricchezza e sulle disuguaglianze, nonché sull'empowerment e sull'occupazione. Come parte integrante dell'Euro pean Anti-Poverty Network, l'associazione si impegna per la creazione di una società sicura, libera dalla povertà e dall'esclusione sociale. La loro visione comprende la garanzia che i diritti economici, sociali e culturali siano accessibili a tutti.

Nel perseguire gli obiettivi delineati nello Statuto, l'EAPN-Lettonia si impegna a sostenere l'uguaglianza di genere e a vietare qualsiasi forma di discriminazione. L'organizzazione si impegna a:

- migliorare e ottimizzare l'efficacia operativa delle entità dedicate alla lotta alla povertà e alla prevenzione dell'esclusione sociale;
- sensibilizzare l'opinione pubblica sulle questioni legate alla povertà e all'esclusione sociale;
- facilitare le opportunità per gli individui che vivono in condizioni di povertà ed esclusione sociale di migliorare il loro benessere;
- difendere gli interessi delle persone che vivono in condizioni di povertà ed esclusione sociale e delle organizzazioni che le rappresentano.



PRAKSIS (Grecia) è un'organizzazione umanitaria e indipendente della società civile (associazione senza scopo di lucro) che si occupa principalmente della pianificazione e dell'attuazione di progetti di sviluppo, umani e medici. L'organizzazione si dedica all'eliminazione dell'esclusione sociale ed economica dei gruppi sociali vulnerabili e alla difesa dei loro diritti personali e sociali. PRAKSIS opera attraverso tre dimensioni chiave:

- I. Prevenzione
- II. Intervento/Supporto
- III. Lobbying e advocacy



ŠENT (Slovenia) è l'associazione slovena per la salute mentale. Lo scopo dell'associazione è proteggere i diritti umani e la dignità delle persone che devono affrontare problemi di salute mentale. Il nostro obiettivo è migliorare la loro integrazione nella società e rafforzare l'occupabilità. Svolgiamo attività di advocacy, riabilitazione psicosociale e lavorativa e creazione di nuovi posti di lavoro.

MÆNDENES HJEM

Mændenes Hjem (Danimarca), a Copenaghen, è un'organizzazione non governativa che offre una serie di servizi a sostegno di uomini e donne vulnerabili e senza fissa dimora. La maggior parte degli utenti dei servizi sono tossicodipendenti. I nostri servizi comprendono la fornitura di vitto, alloggio, stanze sorvegliate per il consumo di droga (DCR), la facilitazione dei contatti con il sistema psichiatrico e l'organizzazione di esami. La missione di Men's Home è quella di rendere autonome le persone senza fissa dimora e vulnerabili, aiutandole a riconoscere e utilizzare le proprie risorse per raggiungere una vita soddisfacente e contribuire in modo significativo a una società diversificata.



No Fixed Abode (Vailla Vakinaista Asuntoa Ry) (Finlandia) è un'organizzazione di base fondata da persone che hanno sperimentato la condizione di senzatetto e opera indipendentemente da qualsiasi affiliazione politica o religiosa. L'obiettivo principale dell'organizzazione è eliminare le soluzioni temporanee e garantire a tutti l'opportunità di vivere in modo indipendente, ricevendo il sostegno necessario. Ciò che contraddistingue l'organizzazione è il suo impegno a far partecipare attivamente alle sue attività e ai suoi processi decisionali le persone senza dimora e quelle che ne hanno fatto esperienza.



CARITAS Warszawskiej (Polonia) si dedica a offrire un'alternativa alla vita di strada e all'isolamento. Offre alle persone uno spazio e un tempo dedicati per ritrovare la calma, sentirsi sicuri e avviare il processo di ripresa del controllo sulla propria vita. Il loro approccio pone l'accento sul legame umano e sulle relazioni, con l'obiettivo di accompagnare le persone nel loro

percorso verso decisioni consapevoli su se stesse. Attraverso una base di sostegno, relazioni significative e responsabilizzazione, si sforzano di guidare le persone verso trasformazioni positive della loro vita.



NPISA, il Centro di pianificazione e intervento per i senzatetto (Portogallo) è un'iniziativa di collaborazione nata dalla Rete sociale, strutturata attraverso un partenariato tripartito che coinvolge l'Istituto di sicurezza sociale, la Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e il Comune di Lisbona. NPISA è stata rappresentata nel consorzio Person First dal Comune di Lisbona. NPISA è impegnata a facilitare un intervento integrato tra le istituzioni che si occupano di senzatetto nella città di Lisbona. Il suo obiettivo primario è quello di migliorare l'autonomia e il pieno esercizio della cittadinanza per le persone senza dimora. Negli ultimi anni, NPISA Lisbona ha rafforzato le proprie attività implementando un modello di intervento integrato e in rete. Questo modello favorisce la collaborazione tra i partner fondatori e altri enti, consentendo la maturazione di pratiche di lavoro efficaci.



HIVA-KU Leuven (Belgio), l'Istituto di ricerca per il lavoro e la società è un istituto di ricerca multidisciplinare dell'Università di Leuven. Conduce ricerche scientifiche e orientate alle politiche che rispondono in modo molto specifico a tutti i tipi di domande poste dai responsabili politici e dagli operatori del settore. All'interno di questo istituto, il gruppo di ricerca "Povertà e inclusione sociale" ha una tradizione di ricerca partecipativa in stretta collaborazione con organizzazioni della società civile, fornitori di servizi e organizzazioni di base. Svolge un ruolo di supporto nella segnalazione e nella facilitazione dello sviluppo professionale attraverso le comunità di apprendimento professionale, l'insegnamento e la formazione, e la divulgazione in questo progetto.

appendix 3 Organizzazioni visitate durante le quattro visite di studio

- I. Riga (Lettonia)
 1. Associazione 'Rīgas pilsētas Rūpju bērns' (Il bambino della cura nella città di Riga), impresa sociale 'RB Cafe'
 2. Rifugio della Croce Rossa Lettone "Gaiziņš"
 3. Centro di accoglienza diurna Riga Shelter
 4. Rifugio di Riga Dipartimento maschile
 5. Rifugio di Riga Dipartimento Donne
 6. Rifugio "Croce Blu"
 7. Rifugio "V.E.L.G."
 8. Centro diurno del gruppo St. Luke

- II. Lubiana (Slovenia)
 9. Centro diurno per persone con problemi di salute mentale
 10. Gruppo abitativo per giovani - Nova Gorica ŠENT
 11. Kralji Ulice - Associazione per l'aiuto e l'auto-aiuto dei senzatetto
 12. Nova Gorica Squadra mobile per i consumatori di droghe illegali
 13. Nova Gorica: un rifugio per i senzatetto
 14. Centro diurno ŠENT
 15. Rifugio per consumatori di alcol e droghe
 16. ŠENTPRIMA - Istituto per la riabilitazione e l'educazione
 17. ŠENT Case di gruppo residenziali per adulti con problemi di salute mentale

- III. Helsinki (Finlandia)
 18. Centro per persone senza dimora - Senza fissa dimora
 19. La casa dei compagni. La prima unità di Housing First in Finlandia - No Fixed Abode
 20. Unità abitativa di Alppikatu - Esercizio della Salvezza
 21. Esperti per esperienza e Advocacy, raccolta fondi e comunicazione - Senza fissa dimora
 22. Centro per i senzatetto - Centro servizi per i senzatetto di Hietaniemi
 23. Isola Vartiosaari - Senza fissa dimora
 24. Liisankoti, unità abitativa assistita per donne - Suur-Helsingin Valkonauha ry
 25. Ruusulankatu Housing First-unit - Fondazione Blue Ribbon
 26. Super Novat

- IV. Atene (Grecia)
 27. Centro diurno Babel
 28. Médecins du Monde - Policlinici aperti
 29. Centro diurno MSF (Medici senza frontiere)
 30. Spazio d'uso supervisionato OKANA "STEKI 46" (riduzione del danno)
 31. Centro comunitario PRAKSIS
 32. Centro diurno PRAKSIS per senzatetto ad Atene e al Pireo
 33. VOCE POSITIVA - RIF. CHECK POINT E OMBRELLO ROSSO
 34. PROLEPSI
 35. Sxedia

appendix 4 Questionario di indagine sui servizi

- I. Profilo dell'organizzazione
1. Nome
 2. Livello (per quale livello è stato compilato questo questionario?)
 - Nazionale
 - Regionale
 - Locale
 3. Categoria
 - Pubblico
 - Privato, sovvenzionato
 - Privato, non sovvenzionato
 - Misto
 4. Missione/obiettivi?
 5. Campo di intervento specifico (sociale, sanitario, abitativo, lavorativo, altro)?
- II. Profilo degli utenti/ospiti
6. Numero totale di persone (diverse) all'anno?
 7. Numero medio/giorno lavorativo?
 8. Durata media del soggiorno in giorni?
 9. Durata massima del soggiorno in giorni?
 10. Quali categorie di persone utilizzano i vostri servizi? (selezionare la casella se pertinente e, se possibile, indicare le percentuali approssimative tra tutti gli utenti)
 - Senzatutto: %?
 - Persone con problemi di salute mentale: %
 - Poveri/destituiti: %?
 - Utenti di sesso femminile: %?
 - LGBTQ+: %?
 - Età inferiore a 18 anni: %?
 - Migranti: %?
 - Altre caratteristiche specifiche, specificare: %?
 11. Che tipo di problemi di salute mentale? (non sono necessarie percentuali)
 - Violenza domestica
 - "Sofferenza mentale" (solitudine, ansia...)
 - Disturbi psichiatrici
 - Dipendenza (alcolismo, abuso di sostanze)
 12. Categorie di migranti (non sono necessarie percentuali)?
 - Residenti legali
 - Richiedenti asilo
 - Migranti senza documenti

13. Motivo della non ammissione dei candidati?
- Et /composizione della famiglia (ad esempio, presenza di minori)
 - Sesso (ad esempio, nessun uomo)
 - Mancanza di residenza legale (migranti privi di documenti)
 - Comportamenti violenti/di rischio
 - Disturbo psichiatrico
 - Animali domestici
 - Uso di droghe o alcolici
 - Mancato rispetto delle regole dell'organizzazione
 - Altro, specificare
- III. Profilo del personale
14. Numero di personale retribuito?
15. Numero di volontari?
- Tra il personale retribuito:*
16. Numero di lavoratori con qualifiche sociali?
17. Numero di operatori di medicina generale?
18. Numero di specialisti in salute mentale?
- IV. L'esperienza della vostra organizzazione in materia di povert  e salute (mentale)
19. Servizi di emergenza
- a) La vostra organizzazione offre servizi di emergenza?
 - No
 - S 
 - b) Se s , che tipo di servizi?
20. (mentale) Assistenza sanitaria
- a) La vostra organizzazione offre assistenza specifica per la salute (mentale)?
 - No
 - S 
 - b) In caso affermativo, descrivete brevemente come   organizzata nella pratica (in loco o meno, gratuita o meno, specializzata o meno, ...)?
21. Richieste di aiuto/supporto
- a) Quali sono le richieste di aiuto/supporto pi  frequenti ricevute dalla vostra organizzazione?
 - b) I vostri servizi vedono altri bisogni latenti che gli utenti/ospiti non esprimono?
 - No
 - S 
 - c) Se s , quali esigenze?
 - d) Quali sono le principali difficolt  nel rispondere a queste richieste?
 - e) Cosa comportano queste esigenze/difficolt  in termini di personale/formazione del personale?
 - f) I vostri servizi presentano talvolta uno squilibrio tra le esigenze degli utenti/ospiti e i servizi che offrite loro?
 - No
 - S 
 - g) In caso affermativo, descriverlo
 - h) Quali sono le lamentele/critiche che ricevete pi  frequentemente dagli utenti/ospiti?

22. Con chi e come collaborate per rispondere alle esigenze dei vostri utenti/ospiti, specificare?
- Servizi di prossimità/lavoro di strada, specificare
 - Servizi sociali, specificare
 - Servizi sanitari, specificare
 - Servizi di salute mentale, specificare
 - Servizi abitativi, specificare
 - Servizi per il lavoro, specificare
 - Altro, specificare
23. Crisi COVID-19
- a) La crisi del COVID-19 ha avuto conseguenze (dirette o indirette) per gli utenti/ospiti dei vostri servizi?
- No
 - Sì, conseguenze dannose
 - Sì, conseguenze positive
- b) Se sì, che tipo di conseguenze dannose e/o positive?
- c) Se sì, alcune conseguenze per gli utenti/ospiti persisteranno anche dopo la crisi?
- d) La crisi COVID-19 ha avuto conseguenze (dirette o indirette) sul personale dei vostri servizi?
- No
 - Sì, conseguenze dannose
 - Sì, conseguenze positive
- e) Se sì, che tipo di conseguenze dannose e/o positive?
- f) Se sì, alcune conseguenze per il personale persisteranno anche dopo la crisi?
- g) La crisi ha creato opportunità di trasformazione e innovazione nella vostra organizzazione?
- No
 - Sì
- h) Se sì, quali opportunità di trasformazione e innovazione?
24. Influenzare le autorità pubbliche e/o l'opinione pubblica
- a) La vostra organizzazione influenza le autorità pubbliche, i media e/o l'opinione pubblica per combattere più efficacemente la povertà e il fenomeno dei senzatetto?
- No
 - Sì
- b) Se sì, in che modo fate pressione per le vostre raccomandazioni?
25. Dare voce agli utenti/ospiti
- b) La vostra organizzazione dà voce agli utenti/ospiti nel modo in cui vengono sviluppati i servizi?
- No
 - Sì
- c) Se sì, come lo organizzate (moduli di valutazione, sessioni di gruppo specifiche, colloqui di uscita, procedure di reclamo, ...)?

Riferimenti

- Analisi di 50 profili di persone senza dimora con malattie mentali: REPORT PROFILI D-&-WB_SMES.pdf (smes-europa.org)
- Barreto, E. & Cockersell, P. (2024). Attaccamento, trauma e mancanza di dimora. Salute mentale e inclusione sociale. Vol. 28 No. 1, pp. 30-41. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2023-0066>
- Barreto, E., Bento, A., Leonori, L., Raimondi, S., Timms, P., Ryckmans, P., Brandt, P., Glad, P., Aalbæk, G., Fitsiou, P., Darmogianni, N., Tataridis, S., Pourmara, R., Lascialfari, J., Czarnocki, A., Boczkowska, A., Soto, V., Martínez, I., Campo, I. & Mcevoy, John. (2019). Dignità e benessere - Approcci pratici al lavoro con i senzatetto con problemi di salute mentale. Erasmus-Inglese.pdf (caritasaw.pl)
- Bonvin, J.-M. & Laruffa, F., Verso una politica eco-sociale orientata alle capacità: Elementi di un quadro normativo, *Politica sociale e Società*, 21(3), luglio 2022, pp. 484 - 495
- Byrne, G. (2018). The postal paradox: how having no address keeps people homeless. Recuperato da Londra, Regno Unito. <https://www.citizensadvice.org.uk/Global/CitizensAdvice/Post%20and%20Telecoms/Homelessness%20report%20-%20Final.pdf>.
- Edgar, B. (2009). Rassegna europea delle statistiche sui senzatetto (Bruxelles: FEANTSA).
- Parlamento europeo, Consiglio dell'UE e Commissione europea (2017), *Il pilastro europeo dei diritti sociali*, Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni della Commissione europea, 22p.
- Fondation Abbé Pierre e FEANTSA (2023), Ottava rassegna dell'esclusione abitativa in Europa, Bruxelles: FEANTSA/Parigi: Fondation Abbé Pierre, 129 pagine.
- Leng (2007). L'impatto sulla salute dei senzatetto. Associazione degli enti locali, Londra.
- Leterme, Y. e Develtere, P. (2023), La piattaforma europea per la lotta ai senzatetto (EPOCH): Dalla politica alla pratica e dalla pratica alla politica, *European Journal of Homelessness*, volume 17, n. 2.
- O'Sullivan, E. (2012). Porre fine al fenomeno dei senzatetto - Un approccio basato sull'alloggio. Dublino. Scuola di lavoro sociale e politica sociale, Trinity College di Dublino.
- Robben, Laure-Lise & Pierre, Adèle & Hermans, Koen. (2023). Senza un indirizzo, non esisti": l'invisibilità amministrativa delle persone senza dimora in Belgio. *Studi sulla cittadinanza*. 27. 1-18. 10.1080/13621025.2023.2237418.