

## **Centro Studi sulla Sofferenza Urbana SOUQ**

### **Il Programma Casas Primeiro per le persone senza dimora nella città di Lisbona**

José Ornelas Beatrice Sacchetto Francesca Esposito

#### Contesto di riferimento

L'organizzazione promotrice del programma Casas Primeiro é l'Associazione per lo Studio e l'Integrazione Psicosociale (AEIPS- Associação para o Estudo e Integração Psicossocial) con sede a Lisbona, Portogallo. Si tratta di un'organizzazione non governativa senza fini di lucro fondata nel 1987 con la mission di promuovere l'integrazione sociale e il recovery delle persone che affrontano sfide di salute mentale. Nel corso di questi 27 anni l'AEIPS, grazie anche alla collaborazione con l'Istituto Universitario ISPA di Lisbona (ISPA-IU), ha sviluppato un paradigma di intervento basato sui principi e valori della psicologia di comunità. Tra questi si evidenziano l'approccio contestuale ed ecologico (Kelly, 2006; Levine, Perkins, & Perkins, 2005), il modello del recovery (Ahern & Fisher, 2001; Chamberlin, 1997; Deegan, 1988) e la teoria dell'empowerment (Rappaport, 1981, 1984; Zimmerman, 2000), contributi tutti che mettono in luce l'importanza dell'integrazione e della partecipazione attiva delle persone con esperienza di malattia mentale nelle comunità locali e nei contesti naturali accessibili a tutta la popolazione. Grazie alle evidenze prodotte dalla ricerca scientifica nazionale e internazionale e dalle ricerche di valutazione svolte dall'AEIPS in partenariato con l'Istituto Universitario ISPA, nel corso degli anni l'associazione ha messo a punto pratiche di intervento sempre più efficaci al fine di promuovere sia l'integrazione effettiva dei singoli partecipanti, che un più ampio cambiamento a livello sociale e politico.

In questo senso, ispirandosi al modello Patways to Housing proposto da Sam Tsemberis e colleghi (2004) negli USA, nel 2009 l'AEIPS ha avviato un progetto pilota rivolto a 50 persone senza dimora nella città di Lisbona. Di seguito verrà presentato il resoconto di questa esperienza, descrivendo il modello di intervento adottato e i principali risultati raggiunti.

#### Obiettivo

Il progetto Casas Primeiro ha come obiettivo principale quello di offrire a persone senza dimora con problematiche di salute mentale, spesso associate ad abuso di sostanze, l'accesso diretto ad una casa individuale, indipendente e permanente situata in una zona centrale della città di Lisbona.

#### Il modello di intervento

Il modello di intervento del programma Casas Primeiro si ispira ai principi e alla metodologia del modello Housing First (Tsemberis, 2004). Gli elementi essenziali di questo approccio sono:

- 1 - Case permanenti ed integrate nella comunità: il programma promuove l'accesso ad una situazione abitativa permanente. Gli appartamenti sono sparsi in diverse zone residenziali, perlopiù centrali, della città di Lisbona: in questo modo i/le partecipanti non si trovano mai concentrati/e nello stesso edificio e/o nella stessa strada.
- 2 - Appartamenti individualizzati: i/le partecipanti vivono individualmente nelle case, potendo sempre scegliere di condividere l'abitazione con un'altra persona della loro rete personale o familiare.
- 3 - Separazione dell'abitazione dal trattamento: il programma garantisce l'accesso immediato ad una casa. Per ottenere un alloggio ai/le partecipanti non è richiesto di dover sottoporsi a trattamento psichiatrico o a disintossicazione da alcool/droga.
- 4 - Sostegno economico: il programma si fa carico del pagamento dell'affitto delle case e delle spese annesse (quali elettricità, acqua e gas). I/le partecipanti contribuiscono alla spesa dell'affitto con il 30% del loro reddito mensile, qualora abbiano od ottengano reddito.
- 5 - Servizi di supporto: i servizi di supporto forniti dall'equipe sono flessibili ed individualizzati in modo da rispondere alle esigenze specifiche di ogni partecipante. L'equipe svolge visite domiciliari settimanali (una media di 4 visite mensili) ed é disponibile telefonicamente 24 ore al giorno, 7 giorni alla settimana.

Le case sono generalmente dei monolocali con una spesa di affitto compresa tra i 300 e i 350 euro al mese e vengono affittati da proprietari privati o agenzie immobiliari. La ricerca degli appartamenti attraverso il mercato immobiliare privato è un elemento specifico di questo modello di intervento ed è coerente con i principi dell'approccio contestuale ed ecologico: l'idea alla base è quella di ricorrere ad una risorsa abitativa presente nella comunità ed accessibile a tutta la popolazione invece che creare alloggi ad hoc per le persone senza dimora, che risulterebbero ambienti segreganti. Allo stesso tempo l'utilizzo di una casa privata ed indipendente facilita il processo di integrazione del/la singolo/a partecipante nella comunità locale. Infine, comparando con altre risposte sociali esistenti per le persone senza dimora, come gli ostelli o i centri di accoglienza, il progetto Casas Primeiro presenta un miglior rapporto costi-benefici. In base al budget del 2012, i costi del progetto per persona per giorno equivalgono a 16,40€, per un totale di 498,83€ per persona al mese (questi costi comprendono gli stipendi del personale, affitti, luce, acqua, gas e gestione immobiliare). Di contro, il costo per persona per notte in un centro di accoglienza nella città di Lisbona è di 18,60€, mentre un ostello costa 30,77€. Infine è da considerarsi che con il programma Casas Primeiro è stata verificata una drastica diminuzione del numero di ricoveri psichiatrici ospedalieri aventi, per norma, un costo di 2.500€ per paziente ammesso.

Come accennato all'inizio, il programma ha avuto inizio nel 2009, grazie ad un finanziamento dell'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale. Nel 2012 l'AEIPS ha ottenuto il sostegno di altri enti, sia privati che pubblici (ad esempio il Comune di Lisbona), che hanno garantito la continuità e sostenibilità del programma. Nello specifico, nell'ambito dello stesso, l'AEIPS si prende carico delle spese legate alla casa in modo da garantire il rispetto dei termini di pagamento degli affitti. Parallelamente l'associazione stipula un contratto con il/la partecipante basato su due condizioni principali: la prima è quella di contribuire con il 30% del proprio reddito mensile alla spesa dell'affitto, qualora il/la partecipante abbia od ottenga un reddito (che per lo più consiste in pensioni e sussidi sociali, quale il reddito sociale di inserimento equivalente al reddito minimo); la seconda è quella di ricevere, almeno una volta a settimana, visite domiciliari da parte dell'equipe.

Il metodo di lavoro dell'equipe si basa sempre sui valori e principi dell'approccio ecologico e collaborativo (Kelly, 2006; Levine, Perkins, & Perkins, 2005; Ornelas, 2008; Trickett & Espino, 2004) e il fine è quello di promuovere l'integrazione della persona nella comunità e, parallelamente, il suo recovery dall'esperienza di malattia mentale. In questo senso l'equipe collabora con il/la partecipante nell'identificazione di bisogni specifici -sia in termini di gestione della casa (organizzazione domestica, spesa alimentare) che in termini di promozione della cittadinanza- e nella progettazione di una strategia efficace di risposta agli stessi. Le principali attività svolte dall'equipe al fine di favorire l'integrazione effettiva dei/le partecipanti e la loro partecipazione attiva nella comunità riguardano: l'ottenimento dei documenti d'identità (nel caso di immigrati la promozione del processo di regolarizzazione); l'accesso al sistema sanitario pubblico al fine di ottenere assistenza sia per la salute fisica che mentale; l'accesso a servizi e benefici sociali, tra cui pensioni e sussidi sociali cui i/le partecipanti hanno diritto; la promozione di reti sociali e di buon vicinato; la promozione di progetti educativi e/o lavorativi individualizzati (anche attraverso l'utilizzo di altri servizi esistenti nell'AEIPS, quali il supporto all'educazione e il supporto all'impiego).

Infine, si mette in evidenza che, oltre alle attività individualizzate di consulenza e sostegno, l'AEIPS organizza, una volta alla settimana, una riunione di gruppo con tutti i/le partecipanti di Casas Primeiro. In questo appuntamento i/le partecipanti possono condividere tra di loro e con i membri dell'equipe la loro esperienza all'interno del programma, riflettendo su risultati, difficoltà, risorse e sfide future. Sempre in ottica collaborativa, l'equipe sollecita anche il contributo dei/le partecipanti al fine di monitorare e migliorare il modello di intervento adottato.

## Risultati dell'implementazione del programma

Ad oggi il programma Casas Primeiro ha fornito una casa a 74 persone con esperienza di malattia mentale e nella condizione di senza dimora nella città di Lisbona. Al fine di raccogliere informazioni e documentare i risultati del programma, nel triennio 2011-2013 è stato avviato uno studio di valutazione che ha integrato diversi metodi di raccolta dati (ad esempio interviste, questionari e analisi dei dossier dei/le partecipanti). Riportiamo di seguito alcuni dei principali risultati emersi:

Stabilità abitativa: dallo studio è stato evidenziato che, alla fine del 2011, l'81.1% (n=60) dei/le partecipanti integrati/e in una casa grazie al programma si è mantenuto stabile nella stessa. Alla fine del 2012, invece, i/le partecipanti ancora integrati/e nel programma sono risultati/e essere il 63.6% (n=47): tra coloro che avevano abbandonato, solo il 16.2% (n=12) era tornato a vivere in strada (il 6.8% aveva affittato una stanza o era tornato a vivere in famiglia, il 5.4% si era trasferito in un altro paese, il 4% era entrato in programmi di altre ONG e il 4% era deceduto). Nel Dicembre 2012, tre partecipanti si trovavano temporaneamente non alloggiati/e, ma hanno continuato a mantenere contatti regolari con l'equipe, tanto che uno di questi, nel Febbraio del 2013, è stato reintegrato in casa. Dei/le 74 partecipanti integrati/e nel programma, il 90.6% (n=67) è rimasto in casa per almeno un anno, e il 61.7% (n=46) per più di due anni.

Cambiamenti nella qualità di vita/recovery: per l'analisi di questa dimensione sono stati individuati vari indicatori, nello specifico: reddito; impiego/formazione/educazione; sicurezza personale, qualità dell'alimentazione, sonno, relazioni sociali e salute mentale/fisica; utilizzo dei servizi di emergenza; uso di sostanze/riduzione del danno; soddisfazione circa la casa. Presenteremo ora i risultati per ogni indicatore.

- Reddito: durante il periodo come senza dimora, solo 29 dei/le 74 partecipanti disponeva di una fonte di reddito regolare (il possesso di reddito non costituisce un prerequisito per l'accesso al programma). Una priorità dell'equipe è stata dunque quella di assicurare a tutti/e i/le 74 partecipanti una fonte fissa di reddito mensile sia per permettere che contribuissero al pagamento dell'affitto, che per garantire loro il soddisfacimento dei propri bisogni basilici. Una volta integrati/e dentro il programma, da 29 il numero di partecipanti con reddito mensile fisso è passato a 73. In termini di fonte: 48 partecipanti hanno ottenuto il reddito sociale di inserimento; 18 hanno avuto accesso a una pensione di disabilità; 3 hanno ricevuto un sussidio dal Servizio Sociale di Emergenza della Santa Casa della Misericordia di Lisbona (SCML); 2 hanno ricevuto una borsa formativa e 2 un salario.

- Impiego/Formazione/Educazione: tutti i/le partecipanti erano disoccupati/e al momento dell'entrata nel programma. Uno dei maggiori cambiamenti verificatosi al secondo e terzo anno di implementazione del programma è stato che il numero di partecipanti integrati/e in attività scolastiche, formative e lavorative è notevolmente aumentato. Di 26 partecipanti che hanno deciso di cominciare un progetto di questo tipo, 9 hanno svolto un tirocinio in contesti lavorativi naturali - ovvero non creati ad hoc per loro ma preesistenti nelle comunità- quali ad esempio librerie, supermercati, autolavaggi, ristoranti, panetterie, centri di assistenza all'infanzia. Due di questi/e partecipanti, alla fine del tirocinio, sono stati/e assunti/e stabilmente. Per quanto riguarda l'area educativa, sei partecipanti hanno deciso di avviare percorsi formativi in diverse scuole superiori di Lisbona con l'obiettivo di accrescere le loro qualifiche. Un partecipante ha iniziato un corso di laurea triennale presso l'università ISPA-IU. Cinque partecipanti hanno frequentato corsi di informatica, due sono stati coinvolti/e in laboratori di arte e un altro partecipa giornalmente alle attività del Centro Comunitario dell'AEIPS.

- Sicurezza personale, Qualità dell'alimentazione, Sonno, Relazioni sociali, Salute mentale/fisica: nel corso di interviste svolte con 50 partecipanti al fine di valutare l'impatto della casa in termini della loro qualità di vita è emerso che: il 98% (n=49) dei/le partecipanti ha dichiarato che vivere in una casa ha aumentato il suo senso di sicurezza personale e verso i suoi beni. L'80% (n=40) ha altresì affermato che, da quando sono entrati/e in una casa, la qualità del cibo che consumano -e che si possono preparare- è migliorata. L'ingresso in una casa ha anche introdotto cambiamenti significativi in termini di patterns di sonno: per l'80% (n=40) avere un letto e dormire al coperto ha permesso loro di riposarsi di più e dormire meglio. La stabilità, la privacy e il senso di sicurezza si sono anche riflessi in termini di decremento dei livelli di stress: per l'82% (n=41) dei/le partecipanti, infatti, la casa ha avuto un impatto positivo su questa dimensione. La dimensione delle relazioni sociali è stata quella in cui i/le partecipanti hanno riferito minori livelli di cambiamento; nonostante tutto, il 52% (n=26) ha affermato che, a seguito dell'entrata nel programma, la sua vita sociale è significativamente migliorata. Infine la maggioranza dei partecipanti (78%; n=39) ha riferito che la sua salute mentale e fisica è migliorata da quando vive in una casa.

- Utilizzo dei servizi di emergenza: il numero di partecipanti che ha riferito di aver fatto ricorso ai servizi di emergenza del 112 è significativamente diminuito (dell' 87%) dopo l'integrazione nella casa. Al tempo stesso è diminuito del 90% il ricovero in istituzioni psichiatriche e nessun/a partecipante ha riferito di aver passato la notte in una stazione di polizia da quando è entrato/a nel programma.

- Uso di sostanze/Riduzione del danno: dei/le 21 partecipanti che hanno riferito di usare alcool e/o droghe, 13 hanno dichiarato di aver smesso da quando sono entrati in casa, mentre 9 hanno continuato (la disintossicazione non è prerequisito di accesso al programma). Coloro che hanno interrotto l'uso hanno evidenziato come fattori importanti per questo cambiamento la stabilità abitativa, il cambiamento nelle routines giornaliere, l'accesso ai servizi sanitari e il sostegno dell'equipe, così come di altri servizi specializzati quali gli Alcolisti Anonimi o i Narcotici Anonimi.

- Soddisfazione circa la casa: il 92% (n=46) dei/le partecipanti intervistati/e ha manifestato soddisfazione circa il quartiere di residenza e il 96% (n=48) circa la casa. Per quanto riguarda la soddisfazione rispetto al quartiere gli aspetti più menzionati dai/le partecipanti hanno riguardato la presenza di risorse nelle vicinanze (ad esempio supermercati, trasporti pubblici, servizi, giardini pubblici e luoghi per il tempo libero), il rapporto con la comunità locale e la buona relazione con il vicinato. Il motivo principale menzionato rispetto alla soddisfazione per la casa è stato invece la privacy: avere una casa propria che non si deve condividere con nessuno a meno che non si desideri è un fattore chiave per la soddisfazione dei partecipanti. Altre motivazioni riferite sono state la tranquillità, il comfort e il senso di controllo dello spazio.

Quando è stato chiesto ai/le partecipanti di riflettere su come la loro vita era cambiata da quando si erano trasferiti/e in una casa, il 98% (n=49) ha dichiarato che la sua vita è migliorata e le sue prospettive per il futuro sono molto più positive. In particolare, i/le partecipanti hanno evidenziato i benefici derivanti dal grande senso di libertà e di speranza, dalla vasta gamma di opportunità educative/formative/lavorative promosse, dallo sviluppare progetti personali contemporaneamente a connessioni sociali.

- Ahern, L. & Fisher, D. (2001) Recovery at your own PACE, *Journal of Psychosocial Nursing* 39(4), 22-31.
- Chamberlin, J. (1997). A working definition of empowerment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20, 43-46.
- Deegan, P. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Kelly, J. (2006). *Becoming ecological: An expedition into community psychology*. New York: Oxford University Press.
- Levine, M., Perkins, D. D., & Perkins, D. V. (2005). *Principles of community psychology: Perspectives and applications* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.
- Trickett E. J., & Espino S. L. R. (2004). Collaboration and social inquiry: Multiple meanings of a construct and its role in creating useful and valid knowledge. *American Journal of Community Psychology*, 34(1-2), 1-69.
- Zimmerman, M. (2000). Empowerment and community participation: A review for the next millennium. In J. Ornelas (Ed.), *Actas do II Congresso de Psicologia Comunitária* (pp. 17-42). Lisboa, PT: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Il Programma Casas Primeiro per le persone senza dimora nella città di Lisbona