

# Prima la casa: il modello Housing First come risposta alla condizione di chi vive per strada – buona pratica dalla banca dati CARE

scritto da Luisella Gilardi | 24 Giugno 2024

Possedere una casa è un importante determinante di salute in quanto chi vive senza fissa dimora in condizioni di deprivazione socioeconomica e di isolamento spesso è affetto da una precaria salute fisica e mentale, frequentemente abusa di alcol e droghe, raramente accede ai servizi sanitari.

Housing First (HF) è un approccio innovativo al problema dei senzatetto, che supera il tradizionale percorso a gradini o a tappe in cui, progressivamente la persona senza dimora “passa” dal marciapiede al dormitorio e altre soluzioni intermedie e infine ad un alloggio. In sintesi l’abitazione è il traguardo finale da raggiungere dopo un percorso di cura e trattamento, che prevede un radicale cambiamento di vita. **HF propone prima la casa innanzitutto.**

## ***A chi può essere utile?***

A chi vive per strada o con una sistemazione abitativa precaria ed è affetto da problemi psichici o di dipendenza dall’alcol o da malattie croniche, a famiglie prive di abitazione.

## ***Obiettivi e descrizione dell’intervento***

La premessa alla base dell’approccio HF è il riconoscimento della casa come diritto umano di base: progetti di HF sono dunque progetti nei quali l’inserimento abitativo è perentorio e **non legato a trattamenti terapeutici o finalità di inserimento lavorativo** ed è rivolto a persone gravemente svantaggiate, senzatetto o con residenza precaria, spesso affette da **disagio multifattoriale** (malattia mentale, dipendenza da alcol e droghe, salute fisica precaria per malattie o disabilità), anche legato ad anni di vita in strada. **L’inserimento immediato** in un alloggio gestito in autonomia può essere stimolo per costruire un’opportunità di recupero e integrazione sociale. Ovviamente all’inserimento abitativo si affiancano e combinano **interventi di accompagnamento e supporto alla persona**, direttamente in casa, portati avanti da équipe multi-professionali.

Nato negli USA – nel 1992 Sam Tsemberis, docente del Dipartimento di psichiatria presso l’Università di New York promuove il programma [Pathway to Housing](#) indirizzato a senza dimora con problemi di salute mentale e abuso di alcol e droghe – il modello HF si è rapidamente diffuso oltre confine in Canada, Australia e numerose nazioni in Europa, **declinato e adattato** al contesto sociale di riferimento, al profilo dei destinatari (oltre ai senza

dimora anche giovani, donne vittime di violenza, famiglie), al sistema di welfare e ai sistemi sanitari, alla cultura organizzativa dei servizi sociali e, soprattutto, alla cornice politico-istituzionale a livello locale. Per parlare di HF è tuttavia essenziale che vengano rispettati i principi ispiratori del modello americano:

- Abitare è un diritto umano;
- I partecipanti hanno diritto di scelta e controllo
- Distinzione tra abitare e trattamento terapeutico
- Orientamento al Recovery
- Riduzione del danno;
- Coinvolgimento attivo e non coercitivo;
- Progettazione centrata sulla persona;
- Supporto flessibile per tutto il tempo necessario

Si tratta di principi utili in tutti gli approcci di intervento con persone fragili e multiproblematiche. Tuttavia, HF richiede alle equipe di progetto un significativo orientamento alla **personalizzazione dell'intervento** e alla **centralità della persona**.

HF **non necessita di un'offerta di housing dedicata** ma sono sufficienti appartamenti idonei ad ospitare le persone che entrano nel programma, le quali compartecipano al pagamento dell'affitto utilizzando, laddove esiste, una parte del proprio reddito minimo o indennità. Inoltre, l'approccio HF riduce l'utilizzo di posti letto nei dormitori, ostelli e l'ingresso in pronto soccorso (rappresentando un risparmio del 50% dei costi per l'amministrazione e la sanità pubblica). Infine si abbassa la probabilità di delinquere ed essere arrestati (rappresentando così un risparmio anche per il contribuente).

### **Misure adottate**

#### **USA**

[Pathways to Housing](#) promosso nel 1992 dal dottor Sam Tsemberis a New York, è un programma per l'inserimento immediato in appartamenti indipendenti di persone senza dimora con problemi di salute mentale e spesso di abuso di alcol e droghe, supportate in maniera continuativa da un team di operatori socio-sanitari. È il programma originario che applica il modello HFt. Il successo del programma documentato dai rapporti annuali – tassi di permanenza abitativa introno all'80% – ne ha favorito la diffusione in altre città americane (Washington, Philadelphia e Burlington (Vermont), per menzionare le prime). Nel 2019 il dott. Tsemberis ha fondato [Pathways Housing First Institute](#) che offre formazione e consulenza a enti e organizzazioni che intendono adottare il modello HF.

L'approccio HF è stato poi esportato in Canada, Nuova Zelanda, Australia, infine Europa, con opportuni adeguamenti e un differente grado di fedeltà all'originale.

#### **Europa**

Su ispirazione del modello statunitense Pathways to Housing, anche in Europa sono molti i paesi che hanno adottato HF, Regno Unito, Portogallo, Francia, Belgio, Spagna, Olanda ...

La Finlandia è l'esempio di maggiore successo: **tra il 2008 e il 2022 il numero totale di persone senza dimora a lungo termine è diminuito del 68%**, in media l'80% dei senzatetto ha avuto accesso ad un alloggio. I programmi HF sono stati integrati a livello governativo: è il governo centrale che fornisce finanziamenti ai comuni che a loro volta collaborano con ONG o fondazioni.

Il Progetto sperimentale [Housing First Europe](#) è stato avviato il 1 agosto 2011 e finanziato dalla Commissione Europea, nel quadro del programma PROGRESS. Si tratta della raccolta di esperienze di HF avviate in differenti città europee, con fini di **ricerca e valutazione comparativa** di tali esperienze. In particolare cinque città, Amsterdam, Budapest, Copenaghen, Glasgow e Lisbona, hanno adottato in modo rigoroso il modello statunitense e sono state individuate come "siti prova", per valutare l'approccio e favorire lo scambio di informazioni ed esperienze con altre cinque città, Dublino, Gent, Gothenburg, Helsinki e Vienna, siti "pari" in cui sono stati pianificati e implementati altri progetti di HF.

Nel 2016, con lo scopo di diffondere l'approccio HF mediante azioni di **advocacy, formazione, ricerca, buoni esempi, comunicazione**, nasce [L'Hub Housing First Europe](#) cresciuto nel tempo, fino ad includere oltre 45 enti e organizzazioni in tutta Europa.

## **Italia**

In Italia la sperimentazione di HF è iniziata nel 2014 per iniziativa della Federazione Italiana Organismi per le persone senza dimora (Fio.PSD), che ha fondato il Network Housing First Italia (rete di oltre 50 tra associazioni, cooperative sociali, fondazioni, comuni e servizi sociali pubblici interessati a sperimentare il modello). L'esperienza del Network oggi conclusa ha dato vita nel 2020 a [HFI – la Community Italiana dell'Housing First](#), punto di riferimento per chiunque in Italia scelga di adottare l'HF e introdurlo come progetto specifico, definito con standard riconosciuti a livello internazionale.

Quali sono le prospettive future? Il **PNRR ha in programma di stanziare 450 milioni di euro** per servizi di housing temporaneo per la presa in carico, per almeno sei mesi, di oltre 25 mila persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale, i quali dovrebbero ricevere un alloggio temporaneo grazie ai progetti di HF e stazioni di posta. È quanto riporta un rapporto di Caritas dal titolo [Casa e abitare nel PNRR](#), uscito a marzo 2022.

La decisione di inserire nel PNRR la protezione e il sostegno alle persone senza dimora in un'ottica di inclusione, invece che di mera assistenza, è senz'altro un importante risultato. Tuttavia nei documenti del Piano **erroneamente housing temporaneo e housing first vengono considerati sinonimi**, sebbene rimandino ad approcci non omologabili. L'HF, infatti, per sua natura **non prevede un termine** nell'accompagnamento e nella possibilità di usufruire

di un alloggio. Proprio l'assenza di una scadenza al periodo di supporto è elemento centrale e qualificante. Gli interventi finanziati dal PNRR sono invece una forma di accoglienza temporanea, che fissa in 24 mesi il tempo massimo di utilizzo degli appartamenti messi a disposizione dai Comuni. In sintesi, secondo il rapporto Caritas, *"il PNRR propone percorsi a scadenza, ma questo ridurrebbe l'Housing First a una qualsiasi altra forma di accoglienza, annullandone l'approccio innovativo"*.

## **Valutazione**

HF è un **programma evidence-based**, che è stato l'oggetto di numerosi studi sia relativi all'originale americano Pathways Housing First, sia all'adattamento del programma in altre nazioni.

La **revisione e metanalisi Baxter del 2019** che ha incluso tutti gli RCT pubblicati fin dal 1992 (anno del programma Pathway Housing First) dedicati ad HF anche nella sue variazioni rispetto all'originale (ad esempio non solo per persone con problemi psichiatrici o con abuso di sostanze, ma anche per malati cronici), è la più completa e aggiornata e ha valutato l'impatto dell'approccio HF rispetto ad una serie di esiti di salute: **salute mentale, salute autoriferita e qualità di vita, uso di sostanze, utilizzo dei servizi sanitari, stabilità abitativa**.

I risultati della revisione indicano **ampi miglioramenti rispetto alla stabilità abitativa e incerti risultati a breve termine su esiti di salute e benessere**. In particolare, per quel che concerne la salute mentale, la qualità di vita e l'uso di sostanze, non sembrano emergere differenze nette tra l'approccio HF e interventi e servizi consueti per senzatetto, mentre si evidenzia una **riduzione nell'accesso** non ordinario a servizi di assistenza sanitaria e questo potrebbe essere un indicatore di miglioramento della salute per chi usufruisce dei programmi HF.

Tra gli studi inclusi nella revisione si segnala At Home / Chez soi, un vasto **RCT condotto in Canada** in 5 città (Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal e Moncton), che considera HF nella versione originale Pathway Housing First e che ha coinvolto 950 partecipanti senza fissa dimora affetti da problemi mentali di cui 469 hanno ricevuto HF (gruppo di intervento) e 481 gli interventi già in atto (gruppo di controllo). I risultati su due anni di follow-up indicano che **i partecipanti HF hanno trascorso maggiore tempo in un'abitazione stabile** rispetto al gruppo di controllo (71% VS 29%), riferiscono una **più elevata qualità di vita e integrazione nella comunità e di recovery**. Tuttavia per questi due ultimi esiti i miglioramenti piuttosto netti, dopo un anno di intervento, si attenuano alla fine del secondo anno.

I risultati di At home / chez soi hanno fortemente influenzato i risultati della revisione Baxter, mentre la totalità dei dati provenienti dal Nord America possono limitarne la generalizzabilità. Tuttavia lo studio **RCT multicentrico Chez soi d'abord**, descritto nell'articolo Loubiere del 2022, esporta in Francia At home / Chez soi. Condotta in 4 città (Lille, Marsiglia, Parigi e Tolosa), ha coinvolto un campione di 703 partecipanti senzatetto e con importanti patologie psichiatriche (353 gruppo HF e 350 gruppo trattamenti ordinari). I risultati su 4 anni di follow-up sono abbastanza in

linea con i precedenti studi: il gruppo HF migliora la stabilità abitativa, l'autonomia e riduce l'accesso ai servizi ospedalieri, mentre non si riscontrano differenze nei sintomi mentali autoriferiti e nella dipendenza da sostanze.

Infine una revisione della Campbell Collaboration del 2018 ha messo a confronto l'approccio HF con altri approcci sempre sulle abitazioni per i residenti senza fissa dimora e sebbene non abbia preso in esame esiti di salute, conferma però **l'efficacia di HF rispetto alla stabilità abitativa** e perciò alla riduzione della condizione di senzatetto.

Per concludere dalla letteratura emerge che **HF ha un impatto positivo sulla stabilità abitativa e sull'inserimento nella comunità e sulla riduzione nell'accesso ai servizi sanitari**. In riferimento agli **aspetti di salute e alla riduzione del danno da abuso di sostanze mancano evidenze chiare sulla sua efficacia**.

Accedi alla [scheda CARE](#)

---

## Bibliografia

Baxter AJ, Tweed EJ, Katikireddi SV, et al. [Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials](#). J Epidemiol Community Health 2019;73:379-387.

Aubry T, Goering P, Veldhuizen S, et al. [A multiple-city RCT of housing first with assertive community treatment for homeless Canadians with serious mental illness](#). Psychiatr Serv 2016;67:275–81.

Loubière S, Lemoine C, Boucekine M, et al. [Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4-year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d'Abord trial](#). Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2022;31:e14.

Munthe-Kaas HM, Berg RC, Blaasvær N. [Effectiveness of interventions to reduce homelessness: a systematic review and meta-analysis](#). Campbell Systematic Reviews 2018; 3.

---

*Sintesi a cura di Paola Capra, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute – Dors*

[paola.capra@dors.it](mailto:paola.capra@dors.it)