

## **HOUSING SOCIALE:**

### **UNA RISORSA TERRITORIALE PER LA SALUTE MENTALE**

I progetti di Housing Sociale sono una nuova risorsa per persone che vivono condizioni di fragilità personale a causa di un disagio psichico ma hanno le potenzialità per vivere in una propria abitazione autonoma, con il supporto di operatori sanitari ed educativi appositamente preparati.

Gli appartamenti dedicati all'Housing sociale sono case che, a determinate condizioni, sono a disposizione di chi vive queste difficoltà ma ha la possibilità di reintegrarsi nella vita quotidiana sul proprio territorio iniziando dal fondamentale aspetto dell'abitare, e da esso creare condizioni di normalità.

Gli operatori intervengono per dare supporto alle persone che vivono in queste case, senza sostituirsi ad essi nello svolgimento dei compiti quotidiani, ma facilitando il rapporto con le occupazioni quotidiane, con i vicini, con il territorio.

Sono già alcune decine gli appartamenti che, nella provincia di Bergamo, hanno avviato progettualità di questo tipo, sia a seguito di un percorso di comunità o di residenzialità leggera, sia a causa della necessità di lasciare l'abitazione della propria famiglia.

Il concorso di tutte le risorse che agiscono nel territorio, dai servizi psichiatrici alla cooperazione e a tutti i gruppi locali, sia enti pubblici sia di volontariato, è essenziale per la positiva riuscita di tali progetti.

Nel documento che segue abbiamo riassunto le possibilità e le condizioni per vivere esperienze di Housing sociale.

#### **1. L'Housing sociale**

Tutti gli interventi di housing si occupano di costruire progetti nei quali venga resa disponibile una abitazione a costi e condizioni sostenibili a fasce fragili della popolazione. Fanno riferimento al **diritto**  
*HOUSING SOCIALE: UNA RISORSA TERRITORIALE PER LA SALUTE MENTALE* Bergamo, gennaio 2017

**alla casa**, che, come il diritto alla salute, dovrebbe essere universalmente garantito, ma è ancora più difficile da assicurare per chi vive situazioni di vulnerabilità.

Vi sono due filoni principali di *housing sociale*:

- a) Interventi che si propongono di soddisfare la domanda di alloggi di coloro che, sebbene non possano accedere al libero mercato, sono comunque in condizione di sostenere canoni calmierati o prezzi di acquisto convenzionati di alloggi realizzati per iniziativa sia pubblica che privata.

Così tra il settore dell'edilizia residenziale pubblica (ERP), "la casa popolare", destinata esclusivamente a coloro che appartengono a fasce sociali svantaggiate, finanziata con contributi interamente pubblici e a fondo perduto, e l'edilizia "libera", cioè finanziata e realizzata a condizioni di mercato attraverso la libera iniziativa degli operatori, emerge una terza fascia di offerta abitativa che viene finanziata con investimenti privati (o pubblico-privati), destinata a tutti coloro che non trovano una risposta adeguata al proprio bisogno abitativo né nell'ERP né nel libero mercato. Questa fascia in Italia viene definita Edilizia Residenziale Sociale (ERS);

- b) Interventi promossi e gestiti da enti del privato sociale e/o enti pubblici che si rivolgono in modo mirato alle categorie sociali più bisognose e sono in grado di mobilitare e catalizzare risorse locali altrimenti non disponibili ad esempio attraverso la valorizzazione di patrimonio immobiliare inutilizzato.

La casa e l'abitare sono infatti dimensioni fondamentali per la qualità della vita di ognuno di noi e lo sono ancora di più per le persone che affrontano una particolare fragilità, come chi sta cercando di riconquistare una piena autonomia (per esempio dopo percorsi di accoglienza protetti o partendo da condizioni di forte marginalità), chi vuole sperimentare le proprie possibilità di vita indipendente (come persone con disabilità), anche in prospettiva del venir meno di un supporto familiare (progetti per il "dopo di noi"), o chi invece sta perdendo progressivamente la propria autosufficienza (una quota crescente di persone anziane) o ancora chi ha un'esigenza alloggiativa temporanea (come i ricoveri di sollievo) e vincoli di reddito (si pensi al fenomeno della migrazione sanitaria, ai lavoratori temporanei, ai separati...). La dimensione abitativa rappresenta uno spazio cruciale sia per recuperare, mettere alla prova, mantenere la capacità di vita autonoma di chi è fragile sia per affrontare fasi anche molto transitorie di difficoltà, e - se declinata in modo mirato - può migliorare in modo determinante la condizione di benessere delle persone.

I progetti che affrontano questi bisogni abitativi richiedono attenzioni particolari che vanno al di là della semplice risposta residenziale e rinviano a soluzioni caratterizzate da uno o più dei seguenti elementi:

- l'offerta di alloggi adeguati ma anche di servizi flessibili di accompagnamento a intensità variabile, garantendo se necessario la presenza di personale di supporto adeguatamente formato;
- la temporaneità della risposta, che implica accoglienze con tempi definiti in partenza (brevi o medi) e forme di ospitalità che escludono la locazione e rinviano a formule diverse;

- l'adattabilità della risposta, che mette al centro la persona perché l'obiettivo di potenziare, sperimentare o mantenere le sue abilità – in evoluzione nel tempo – passa anche dalla versatilità adattiva del servizio residenziale stesso;
- la capacità di collocarsi in modo intermedio nella gamma di soluzioni esistenti tipicamente polarizzate tra il proprio domicilio/il libero mercato e le risposte ad alta protezione.

Alcune possibili tipologie di progetti:

- alloggi per l'autonomia e l'inclusione sociale, rivolti a persone o nuclei in condizione di fragilità socio-abitativa per le quali è possibile ipotizzare un'autonomia nel breve-medio periodo; le persone, seguite da figure educative, sono inserite all'interno di un più ampio percorso di accompagnamento individuale e di reinserimento sociale;
- alloggi per l'autonomia "potenziale", rivolti a persone per le quali si ritengono necessari percorsi gradualmente di avvicinamento alla vita indipendente, in particolare persone con disabilità che sperimentano percorsi di "dopo di noi – durante noi" (palestre di autonomia, scuole di vita autonoma...);
- alloggi per l'autonomia "residua", rivolti a persone anziane che si trovano ad affrontare forme di fragilità connesse all'invecchiamento e che necessitano di risposte a prevalente contenuto abitativo che si pongano a un livello di protezione intermedio tra il sostegno al domicilio e l'inserimento in RSA;
- strutture di ricettività temporanea rivolte a destinatari con esigenze abitative a basso costo, di natura temporanea, anche di brevissima durata (come parenti di degenti ospedalieri, lavoratori temporanei da fuori Regione...); non è necessario, nella maggioranza dei casi, alcun tipo di percorso di accompagnamento socio-educativo dedicato.

A volte, nello stesso immobile, è possibile una compresenza e una combinazione tra le diverse forme di risposta abitativa.

## 2. Le particolarità dell'housing in psichiatria

Tra le fasce fragili cui garantire il diritto alla casa vi è senza dubbio quella che include pazienti psichiatrici. In questo ambito di richiesta è necessario tenere conto di alcune particolarità che caratterizzano chi ha una diagnosi psichiatrica:

- **L'housing sociale è una forma abitativa molto flessibile** che si differenzia da altre forme già attive nella salute mentale, come ad esempio la residenzialità leggera, prevista dalla Regione Lombardia e che si caratterizza con una quota sanitaria (a numero chiuso) e la prestazione giornaliera di un operatore sociosanitario di tipo riabilitativo e/o risocializzante. E' assegnata ad enti accreditati ed è a tutti gli effetti uno degli interventi nell'area della salute mentale. L'housing non presenta né vincoli né risorse predefiniti, attualmente non è soggetto a norme diverse da quelle relative alle civili abitazioni e si basa fondamentalmente sul bisogno abitativo della persona, che appare più incidente dello stesso bisogno sanitario, che pure è presente e va compreso nel progetto
- L'housing in psichiatria dovrebbe comunque **prevedere una forma di supporto educativo, sociale e relazionale**, sia pure con intensità e modalità molto differenziate tra loro, proprio a

causa della patologia presentata da chi ne usufruisce, il cui bisogno non si esaurisce totalmente nel soddisfacimento di quello abitativo

- L'housing in psichiatria deve essere realizzata all'interno di un progetto che comprende anche un'azione facilitante sul **territorio**, volta a costruire legami con gruppi e associazioni che possono mettere in atto a loro volta azioni non professionali di cura della persona, nonché relazioni semplici ma utili con i vicini di casa e il quartiere di riferimento atte a creare anticipatamente un tessuto relazionale possibilmente accogliente e a prevenire eventuali reazioni di ostilità o diffidenza
- Le eventuali azioni poste in essere in un progetto di housing devono essere **coordinate con le attività professionali** dei servizi pubblici e privati che si occupano, in modo continuativo o al bisogno, della medesima persona
- Nella grande maggioranza dei casi, i progetti di housing in psichiatria devono confrontarsi con le **problematiche economiche** (e quindi di **sostenibilità continuativa** delle condizioni abitative) che riguardano i potenziali abitanti. Tali problematiche portano alla necessità di definire delle regole per la presenza o meno, nel progetto, di altri soggetti quali la famiglia di riferimento e il Comune di residenza, che non possono essere considerati solo sul versante dell'apporto economico ma, se inclusi, influenzano le condizioni stesse del progetto abitativo
- Gli elementi sopra accennati fanno considerare l'importanza della **definizione di una rete di riferimento per ogni progetto di housing**, costituita dai diversi attori in relazione con chi abita la casa (servizi pubblici, famiglia, gruppi locali, vicini, colleghi di lavoro...); è fondamentale stabilire chi coordina o comunque mette in connessione i vari punti della rete (può non essere lo stesso soggetto che attua l'intervento di housing).

### 3. Le esperienze di housing per la salute mentale

Nelle esperienze in atto non è possibile rintracciare un modello unico o prevalente di housing verso persone con diagnosi psichiatrica, sia perché le esperienze si sono strutturate autonomamente, sia perché tentano il più possibile di adattare il funzionamento alle persone che concretamente vivono nell'abitazione.

Nelle diverse esperienze si possono però identificare gli elementi che danno una precisa identità all'offerta di housing assistito. In particolare:

#### *a) Le nostre tipologie di Housing sociale*

Tutte le forme di housing in atto con situazioni psichiatriche prevedono un determinato livello di assistenza, identificabile più con un supporto educativo e sociale che non strettamente terapeutico.

La presenza degli operatori (educatori e ausiliari socioassistenziali, integrabili da altre figure professionali) è variabile secondo le caratteristiche che presentano le persone che dimorano nell'appartamento di housing. Le condizioni di minore o maggiore autonomia personale, la compresenza o meno di altre persone nella casa, il percorso terapeutico e il disturbo presentato sono gli elementi che vengono vagliati per garantire una presenza degli operatori adeguata alle necessità.

L'intensità di presenza, e quindi del supporto, da parte del personale educativo o assistenziale si può configurare in linea di massima su tre livelli:

- 1- La **presenza settimanale**: consiste nell'assicurare da una a tre visite domiciliari settimanali da parte del personale educativo o assistenziale, in accordo con una situazione di buona autonomia personale e relazionale delle persone abitanti l'housing. Oltre la presenza prevista, che viene aumentata in caso di emergenza, è garantita la reperibilità telefonica 24 ore al giorno.
- 2- La **presenza giornaliera**: viene garantita nella fascia oraria diurna la presenza degli operatori per un minimo di 2 ore giornaliere; questa tipologia di housing si configura in presenza di condizioni psichiche e sociali di minore autonomia delle persone dimoranti nell'alloggio.
- 3- La **presenza continuativa** degli operatori: viene garantita in questa tipologia per un minimo di 8 ore nella fascia diurna. Per alcune unità di offerta il presidio assicurato dagli operatori viene esteso a tutte le 24 ore giornaliere. Quest'ultima situazione si configura per progetti in cui sono presenti più persone con limitata autonomia personale e/o tipologie di disagio diverse, che richiedono una presenza di prevalente carattere assistenziale e risocializzante, oppure come evenienza di carattere straordinario.

Ad ogni tipologia di housing offerta corrisponde un costo mensile differente, che a titolo indicativo è il seguente:

- Per il servizio a presenza settimanale, circa 500 euro mensili
- Per il servizio a presenza giornaliera, circa 1.500 euro mensili
- Per il servizio a presenza continuativa, secondo l'intensità di presenza degli operatori, da un minimo di 2.000 euro ad un massimo di circa 2.500 euro mensili.

I costi comprendono la presenza del personale educativo e assistenziale come indicato, la disponibilità dell'alloggio, i consumi delle utenze relative a elettricità, acqua e riscaldamento, le tasse e gli oneri gravanti sugli alloggi, mentre gli alimentari ordinariamente consumati sono inclusi in alcune tipologie ed esclusi in altre, così come le spese per lavanderia. Sono sempre esclusi i costi relativi ai medicinali assunti dagli ospiti, quelli relativi ad esigenze di carattere personale e l'IVA, se dovuta.

A fronte di situazioni particolari possono essere rideterminati i costi complessivi e, contestualmente, le voci comprese ed escluse. Vi sono infatti caratteristiche specifiche del progetto (ad esempio la collocazione territoriale, il numero degli ospiti compresenti...) che influenzano la determinazione finale dei costi.

### ***b) Una progettualità complessa***

Il progetto di housing in psichiatria non si configura nella sola messa a disposizione dell'abitazione, ma crea una presa in carico dell'utente che si occupa di altre sue dimensioni personali oltre al diritto alla casa.

In modo particolare, secondo i bisogni personali, fanno parte del progetto la ricerca di un'occupazione lavorativa (anche protetta) che assicuri un reddito sia pure minimo alla persona; il collegamento con le risorse terapeutiche o riabilitative presenti sul territorio (quali relazioni stabili con il CPS, frequenza di un centro diurno...); la costruzione di una rete sociale i cui diversi nodi esprimano una cura complessiva verso la persona.

### ***c) Le relazioni con gli stakeholder del territorio***

Il progetto di housing in psichiatria tenta di costruire le premesse per evitare che l'abitare in un determinato territorio si trasformi in un'isola senza relazioni con il contesto di riferimento. Per questo motivo, ancora riconducibile alla definizione di una rete di riferimento e supporto per il paziente, si creano relazioni (con i gruppi locali, con l'amministrazione comunale, con le associazioni dei familiari, con la stessa famiglia di riferimento, con i vicini di casa, con altri servizi dello stesso ente gestore o di altri....) che possano facilitare la sua permanenza. La costruzione di relazioni con gli stakeholder locali mira a definire nuove opportunità per il progetto di vita del paziente e percorsi facilitati che possono essere utilizzati dal paziente e dalla comunità locale che a lui si rapporta.

#### ***d) La compresenza di forme di disagio diverse***

In alcuni progetti di housing sociale assistito, ed in particolare nella terza tipologia presentata al precedente punto 3a), vi è la compresenza sia di persone con patologie psichiatriche sia di persone portatrici di altre fragilità.

Tali fragilità devono essere compatibili con le forme di disagio psichico vissute dai pazienti ospitati e quindi maggiormente legate al versante socio-assistenziale, come quelle rilevabili in altre fasce quali:

- Persone con lievi disabilità fisiche o psichiche, anche non più giovani
- Persone che per vicende personali hanno perso la possibilità di vivere in una propria abitazione o sono senza lavoro
- Migranti e richiedenti asilo che necessitano di una accoglienza abitativa e di una integrazione socioeconomica sul territorio ma non presentano disagi psichici rilevabili.

La presenza di altre persone che vivono problematiche più legate al versante abitativo o dell'integrazione sociale può essere portatrice di competenze nella gestione domestica quotidiana e nelle relazioni utili al paziente psichiatrico.

In ogni caso la Cooperativa garantisce la costruzione di piene compatibilità e sostenibilità tra le persone ospitate nell'appartamento di housing sociale, anche provenienti da forme di fragilità diverse, attraverso un puntuale accompagnamento da parte degli operatori coinvolti.

In situazioni di compresenza il supporto dell'operatore viene garantito almeno nella fascia diurna; secondo le necessità esistenti nelle singole situazioni possono essere ridefiniti sia la presenza degli operatori sia i costi mensili dell'alloggio.

#### ***e) La temporaneità di presenza nell'abitazione***

Nella maggior parte dei progetti l'housing è inteso "a tempo determinato", cioè con la definizione presuntiva di un termine dell'esperienza abitativa; tale termine certamente può essere dilatato ma non essere reso permanente. In questo modello la centratura risulta essere sulla casa che in modo permanente viene messa a disposizione di persone diverse nel corso del tempo.

In questi casi il progetto è di tipo emancipativo, ponendosi l'obiettivo di favorire l'acquisizione di una propria casa da parte del paziente ospitato, a seguito dell'acquisizione delle necessarie capacità. Va tenuta in considerazione la necessaria verifica delle reali prospettive del paziente in uscita dall'appartamento.

In altre esperienze l'housing è invece senza scadenza predeterminata, e preferibilmente si definisce attraverso un contratto di affitto verso le persone dimoranti nella casa. La durata potrebbe essere anche tendenzialmente legata ai cicli di vita autonoma delle persone presenti.

In questi casi la centratura è sulle persone, verso le quali, nel tempo, potrebbe variare l'intensità del supporto erogato. Con abitazioni tendenzialmente permanenti devono essere tenuti in forte considerazione eventuali problemi economici e di sostenibilità, mentre potrebbero semplificarsi quelli legati alle relazioni con il territorio.

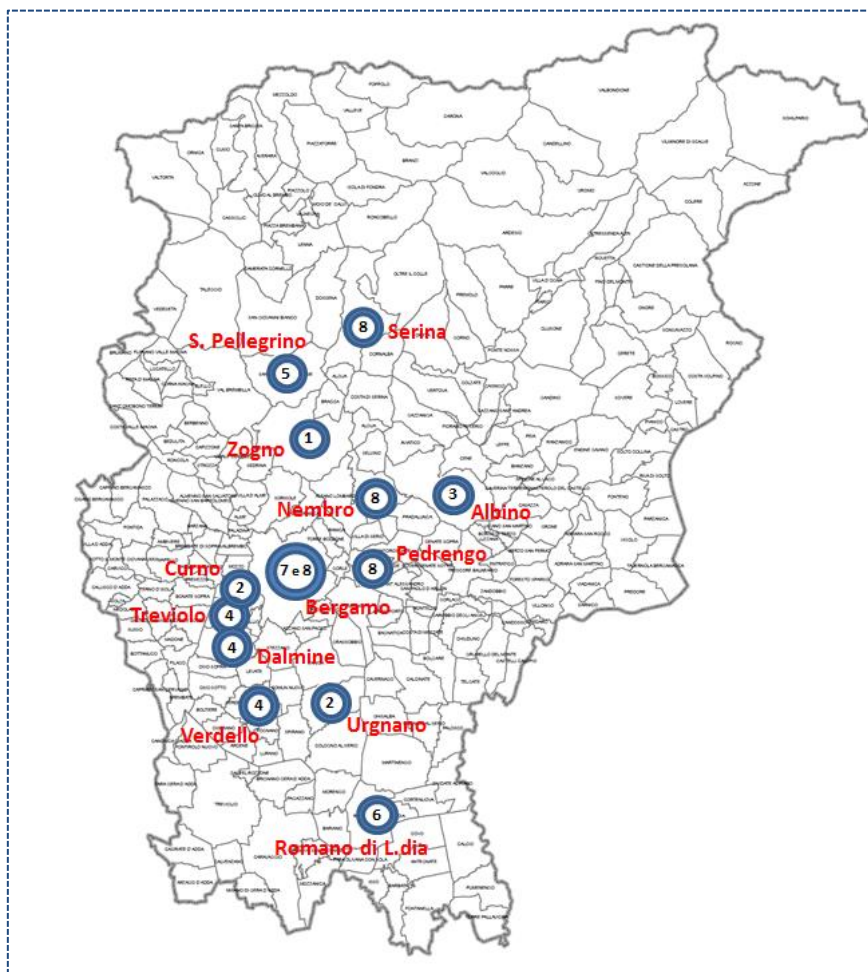
E' possibile costruire, negli appartamenti di housing sociale, anche **presenze temporanee di sollievo**, nei casi in cui ordinariamente il bisogno abitativo della persona in situazione di difficoltà è garantito dai suoi familiari, che possono però avere necessità, per limitati periodi dell'anno, di tempi dedicati a loro stessi o comunque di distacco dalla propria casa. Ricoveri temporanei possono essere progettati anche per i soli fine settimana.









#### 4. Elementi necessari per un esito positivo dei progetti di housing sociale

L'impostazione di un progetto di housing sociale orientato ad un esito positivo deve comprendere altri importanti elementi:

- a) **La verifica della sostenibilità economica:** il progetto deve essere intrapreso costruendo in modo efficace le condizioni economiche per una sua stabilità nel tempo. Spesso le persone ospitate non hanno risorse economiche proprie sufficienti ad affrontare tutte le spese legate all'abitazione; per questo motivo vanno create tempestivamente le condizioni per una effettiva sostenibilità, attraverso supporti da parte del Comune o dell'Ambito Territoriale competenti per territorio oppure da parte della propria famiglia di origine.
- b) **Il lavoro e l'occupazione del tempo:** è essenziale programmare l'utilizzo del tempo quotidiano da parte delle persone ospitate. In questo senso per i pazienti in grado di sostenere un'occupazione la ricerca del lavoro diventa fondamentale. Nei casi invece in cui la persona non può lavorare o non risulta possibile accedere a forme occupazionali è necessario costruire un positivo utilizzo del tempo quotidiano sia coinvolgendo gruppi, associazioni e esercizi commerciali del luogo, sia attraverso la costruzione di relazioni con i vicini e altri residenti. In alcuni casi si verifica la situazione in cui una delle persone che dimora nell'appartamento è un peer-supporter, o un utente esperto ("ESP"), che può porsi come facilitatore per il paziente.
- c) **Le relazioni con le Amministrazioni Comunali:** al di là del sostegno economico, è fondamentale l'obiettivo di stringere relazioni con le amministrazioni comunali competenti per territorio. Nel tempo possono crearsi opportunità di mutuo scambio con la comunità locale sostenute dall'Ente pubblico.
- d) **La presenza dei Servizi Psichiatrici:** è essenziale per il positivo esito dei progetti di housing sociale in psichiatria il mantenimento di un rapporto continuativo con i propri curanti e con il personale del C.P.S. competente, anche al fine di proseguire il monitoraggio congiunto, tra operatori della Cooperativa e Servizi Psichiatrici, dei percorsi terapeutici e di autonomia.
- e) **Le relazioni con i gruppi territoriali:** l'inserimento nel territorio dove ha sede l'appartamento di housing può essere facilitato da relazioni con organismi (Associazioni di familiari e/o di volontari, Caritas, gruppi locali, associazioni di categoria....) che hanno una presenza utile a superare le diffidenze che si possono creare a livello locale con l'avvio di queste progettualità.

## 5. Ubicazione delle unità d'offerta di Housing sociale e contatti



	Cooperativa (ente gestore)	Referente	Telefono	e-mail
1	 Cooperativa Sociale Aeper	Silvia Pedrini	338-6256564	silviapedrini@aeper.it
2	 Cooperativa Sociale Biplano	Licia De Angelis	342-6331499	residenzialita@cooperativabiplano.it
3	 Cooperativa Sociale - Onlus	Luca Birolini	340-5942006	chimeracoop@inwind.it
4	 Cooperativa Sociale Il Pugno Aperto	Alessandro Beretta	348-1256856	alessandroberetta@coopilpugnoaperto.it
5	 Cooperativa Sociale In Cammino	Raffaello Sormonta	335-7873829	raffaello.sormonta@coopincammino.it
6	 Cooperativa Sociale Itaca	Giuseppe Bugada	0363-960881 344-0451782	g.bugada@cooperativaitaca.it
7	 Kaleidos Società Coop.va Sociale Onlus	Marco Crimi	335-1828524	mcrimi@kaleidos-onlus.org
8	 Cooperativa Sociale La Bonne Semence	Monia Caldara	0345-56207 035-657351	info@labonnesemence.org