

# Persone senza fissa dimora e identità occupazionale: l'intervento ergoterapico nel favorire l'empowerment della persona

Chiara Clementi

Homelessness – Empowerment – Occupational identity – Occupational Therapy



## Introduzione

La povertà è un problema globale in crescita, responsabile della perdita di dimora di molte persone: in Europa 895'000 persone si trovano in questa condizione (1). Questo fenomeno colpisce anche la Svizzera: secondo un sondaggio il numero di Persone Senza Fissa Dimora (PSFD) è di 2'200, mentre 8'000 persone sono a rischio di perdere la casa (2). In Ticino si contano ogni anno 120-130 PSFD (3). Questi dati potrebbero essere sottostimati a causa della scarsa raccolta dati (2). L'European Typology of Homelessness and Housing Exclusion include nel termine PSFD tutti coloro che dormono per strada o vivono in alloggi d'emergenza (4) (letti, alloggi a breve termine, camere d'hotel) (2). Le PSFD hanno alti livelli di mortalità e malattie sia fisiche che mentali (5) e mancano di competenze per la presa di decisione e per la gestione delle attività di vita quotidiana (AVQ): autostima, abilità lavorative e sociali, abilità di gestione emotiva, finanziaria e domestica (6). Inoltre, le PSFD si sentono invisibili nella comunità e ciò ne favorisce l'emarginazione. Tutto ciò li porta a vivere uno stato di deprivazione e alla perdita di controllo della propria vita (7). L'Ergoterapista (ET) ha le abilità per modificare l'ambiente al fine di renderlo supportivo e creare contesti per favorire l'empowerment della persona, oltre che fornire opportunità per una maggiore partecipazione alle AVQ, contribuendo in questo modo al miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita delle PSFD. La World Federation of Occupational Therapists ha emanato un mandato sollecitando il coinvolgimento degli ET nel favorire la partecipazione delle PSFD in occupazioni (8). Con empowerment si intende il processo attraverso il quale i clienti acquisiscono padronanza della propria vita grazie all'aumento delle risorse e capacità di fare scelte opportune e di agire in modo da raggiungere i risultati desiderati (7,9). L'obiettivo di questo poster è di indagare quali interventi può sfruttare l'ET per favorire l'empowerment delle PSFD e conseguentemente la costruzione di un'identità occupazionale positiva.

## Modello teorico

Il **modello di Empowerment occupazionale** illustra come un ambiente depotenziante possa favorire abitudini disadattative e portare a una riduzione della qualità di vita e dello stato di salute. I suoi concetti fondamentali sono: l'ambiente depotenziante, la deprivazione occupazionale, l'incapacità appresa, l'empowerment e il cambiamento occupazionale. Secondo il modello, un **ambiente depotenziante** porta gli individui a vivere una **deprivazione occupazionale** che genera un senso appreso di **incapacità**. Attraverso dei programmi di **empowerment** l'ET può migliorare la partecipazione in AVQ del paziente generando così un **cambiamento occupazionale** (10). Le PSFD sono costantemente confrontate con un ambiente ostacolante dato dalla condizione di povertà: non hanno una casa, vivono in rifugi o alloggi inadeguati che non soddisfano i bisogni di privacy e sicurezza, non hanno accesso alla scuola e al mercato del lavoro e sono emarginati dalla comunità (7,10). Le PSFD sperimentano uno stato di deprivazione occupazionale (9). Essi faticano ad impegnarsi in occupazioni piacevoli come per esempio esperienze di viaggio o lavorative, hobby personali e attività di gestione della casa. Questa mancanza di impegno in attività sane e piacevoli comporta una mancanza di fiducia in sé stessi che porta a diventare impotenti, a non avere il controllo della propria vita e ad adottare comportamenti malsani (es. abuso di sostanze). Molte PSFD, infatti, quando sperimentano il fenomeno dell'impotenza appresa perdono la capacità di gestire il tempo, di organizzarsi e di sviluppare abitudini sane (10). L'ET deve intervenire per permettere al cliente di riacquisire le capacità per controllare la propria vita, e può farlo sostenendolo nella definizione di obiettivi individualizzati e offrendo opportunità di scelta e di partecipazione ad attività significative. L'ET può anche intervenire sull'ambiente, per esempio formulando raccomandazioni per modificare le politiche dei rifugi ed educando i collaboratori ad offrire opportunità occupazionali (10).

## Relazione con la scienza occupazionale

L'**identità occupazionale** è il senso che una persona ha di sé stessa e di come desidera diventare in futuro in quanto essere occupazionale generato dalla propria storia occupazionale (11, p.106). L'identità è formata dall'individuo, dalle sue scelte, dalla sua produttività e dalla dimensione sociale (12). L'identità occupazionale di un individuo viene espressa attraverso il suo impegno in occupazioni (13). L'esperienza di senza fissa dimora ha delle conseguenze importanti sulle identità delle persone (14) in quanto fa sperimentare agli individui la deprivazione occupazionale e ciò mette a rischio la loro identità. Le PSFD possono subire un'**interruzione dell'identità** occupazionale, cioè l'essere e il fare attribuiti alla propria persona vengono cancellati generando incertezza per l'essere presente e futuro, e impattando sui ruoli significativi (13). Questi individui concentrano i loro sforzi in occupazioni di sopravvivenza, facendosi coinvolgere anche in attività pericolose (15) e antisociali che favoriscono la costruzione di identità negative, rinforzate anche dallo stigma sociale e dalla discriminazione. Anche la difficoltà nel trovare e mantenere un lavoro ha ripercussioni negative sull'identità. Il lavoro contribuisce a generare un senso di autorealizzazione e stima di sé, e fornisce l'opportunità di svolgere un ruolo socialmente apprezzato (12). Il fatto di sentirsi importanti nella società e di impegnarsi in attività significative rafforza ruoli e routine permettendo alla persona di avere rispetto per sé stessa e di creare un'identità positiva (16) che faciliterà la partecipazione ad esperienze nuove e importanti. L'ergoterapista dovrebbe sostenere lo sviluppo di abilità di vita quotidiana per favorire il coinvolgimento delle PSFD in attività che gli permettano di mantenere una casa e un lavoro, acquisire ruoli, riprendere il controllo della propria vita e **costruire un'identità** di sé positiva (9). Per favorire l'acquisizione di ruoli e connessioni sociali l'ergoterapista può avvalersi di interventi di gruppo (8).

## Descrizione del contesto specifico e fattori d'innovazione

Il ruolo dell'ergoterapista nella presa a carico delle PSFD è stato poco esplorato, soprattutto nel contesto europeo. La maggioranza delle evidenze scientifiche sono riferite al contesto statunitense, e rappresentano interventi community-based focalizzati sullo sviluppo di abilità di vita quotidiana e sul reinserimento lavorativo delle PSFD alloggiate in centri d'accoglienza. Plamann & Holt hanno sviluppato un programma ergoterapico community-based per PSFD, in setting grupale, con lo scopo di far apprendere agli individui abilità di vita quotidiana al fine di massimizzare l'indipendenza nella comunità. Il programma è stato suddiviso in 3 possibili protocolli: 1) costruire relazioni appropriate e supportive, 2) educazione sull'abuso da sostanze, 3) acquisizione di competenze lavorative (17). Muñoz et al., invece, hanno creato un programma ergoterapico community-based che aveva lo scopo di permettere alle PSFD di ottenere e mantenere un lavoro. Il programma è stato svolto con la collaborazione di studenti universitari ed era suddiviso in 3 fasi: lo sviluppo di competenze di vita e l'implementazione e il mantenimento di un ruolo produttivo (6). Entrambi questi interventi sono risultati efficaci. In Svizzera l'ergoterapista non lavora con le PSFD. Per affrontare il problema delle PSFD viene piuttosto adottato, così come in Europa, il metodo Housing First: un servizio per cui si cerca di dare loro un alloggio indipendente e permanente il prima possibile, in modo da ridurre i costi e generare in loro un senso di sicurezza (2,4). Questo metodo, però, non sostiene gli individui nell'acquisire le abilità per mantenere una casa, per essere economicamente indipendenti e per impegnarsi in occupazioni. La figura dell'ET, invece, ha le competenze per focalizzarsi sull'acquisizione di queste abilità. In Svizzera le PSFD vengono alloggiate in centri d'accoglienza o in pensioni e hanno il diritto all'assistenza in caso d'emergenza (cibo, vestiti, assistenza medica d'emergenza e riparo) (2). Inoltre, possono richiedere delle prestazioni assistenziali allo Stato al fine di garantire la copertura delle spese di base e/o di garantirsi l'accesso a dei percorsi professionali o formativi (18). In Svizzera, l'ET potrebbe lavorare nei centri d'accoglienza al fine di proporre interventi che favoriscano l'acquisizione di abilità di vita quotidiana. Inoltre, potrebbe collaborare con gli assistenti sociali in modo da sostenere le PSFD nell'ottenimento e mantenimento di un impiego.

## Discussione

L'esperienza di senza fissa dimora comporta una perdita di controllo della propria vita, di capacità e di possibilità di partecipazione in occupazioni e nella comunità (6,7). Le PSFD sono immerse in un ambiente depotenziante che limita le loro possibilità di partecipazione ad attività, e che spinge gli individui ad adottare comportamenti malsani (9,10). La perdita di ruoli e di capacità di coinvolgimento in occupazioni porta le PSFD a sperimentare un'interruzione della propria identità occupazionale (14). L'ergoterapista, attraverso degli interventi di empowerment, sostiene questi individui nel raggiungere un cambiamento occupazionale che permetta di sviluppare un'identità positiva e migliorare la qualità di vita. Purtroppo i dati inerenti alle PSFD sul territorio e le evidenze scientifiche sugli interventi ergoterapici con questo gruppo di persone sono limitati. Dalla letteratura, però, emerge come sia preferito l'intervento grupale in quanto permette l'acquisizione di ruoli e abilità sociali (8). Muñoz et al. e Plamann & Holt sono concordi sul fatto di dover prima permettere ai soggetti di apprendere abilità di vita quotidiana e, solo successivamente, essere inseriti nel mondo lavorativo (6,17). Questi autori sono anche d'accordo sul fatto di adottare un approccio community-based, in cui l'ergoterapista deve essere una figura costante e supportiva ma principalmente deve promuovere l'indipendenza e l'autonomia degli individui (19). Dalla letteratura, inoltre, emerge quanto sia importante permettere alle PSFD di avere un ruolo produttivo (12). Il fatto di svolgere una professione aiuta anche la costruzione di un'identità positiva e facilita le interazioni sociali. In Svizzera gli interventi descritti da Muñoz et al. e Plamann & Holt potrebbero essere implementati nei centri d'accoglienza presenti sul territorio. Le barriere all'implementazione dell'intervento ergoterapico risiedono principalmente in fattori di natura economica e di scarsa conoscenza del potenziale della professione. In Ticino si potrebbero sfruttare la collaborazione con gli assistenti sociali per favorire il reinserimento lavorativo delle PSFD, mentre si potrebbero integrare gli studenti di ergoterapia nel fornire interventi ergoterapici a questa popolazione, in modo da ridurre le spese economiche ma garantire una presa a carico.

## Conclusioni e implicazioni per la pratica

La terapia occupazionale ha il potenziale per intervenire con le PSFD, al fine di favorire l'empowerment, combattere la deprivazione occupazionale e sostenere la costruzione di un'identità occupazionale positiva. L'intervento ergoterapico dovrebbe concentrarsi sul garantire contesti di empowerment per lo sviluppo di abilità di vita quotidiana e il reinserimento lavorativo. Implicazioni per la pratica futura:

- Promuovere il ruolo dell'ergoterapia nella presa a carico di PSFD (soprattutto a Confederazione e centri d'emergenza);
- Migliorare la raccolta dati sul numero di PSFD in Svizzera/Ticino e sui loro bisogni;
- Ampliare la ricerca scientifica relativa agli interventi ergoterapici e alla loro efficacia con le PSFD, ponendo il focus sul contesto europeo;
- Creare una rete collaborativa tra ergoterapisti, Confederazione, centri d'emergenza, università e assistenti sociali in modo da favorire un intervento unitario a supporto di questa popolazione;
- Coinvolgere e collaborare con aziende sul territorio in modo da favorire il reinserimento lavorativo delle PSFD;
- Svolgere dei momenti di incontro tra ergoterapisti per condividere e sviluppare conoscenze sul tema delle PSFD e della loro presa a carico.

## Bibliografia

- 1) Fondation Abbé Pierre & Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-ABRI (FEANTSAs). (2023). Eight overview of housing exclusion in Europe. [https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2023/OVERVIEW/Rapport\\_EN.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2023/OVERVIEW/Rapport_EN.pdf)
- 2) Drilling, M., Küng, M., Mühlethaler, E., & Dittmann, J. (2022). Obdachlosigkeit in der Schweiz. Verständnisse, Politiken und Strategien der Kantone und Gemeinden. Bundesamt für Wohnungswesen. <https://www.bwo.admin.ch/bwo/de/home/wie-wir-wohnen/wohnen-und-armut/publikationen-bwo/obdachlosigkeit.html>
- 3) Casa Marta. (n.d.). Senzatetto. Recuperato 23 marzo 2024, da <https://casamarta.ch/it/progetto/a-senzatetto/>
- 4) Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-ABRI (FEANTSAs). (2005). ETHOS - Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora. Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-ABRI (FEANTSAs). [https://www.feantsa.org/download/it\\_8942556517175588858.pdf](https://www.feantsa.org/download/it_8942556517175588858.pdf)
- 5) Department of Health Office of the Chief Analyst. (2010). Healthcare for Single Homeless People. National Health Service. [https://www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/Support\\_materials/Other\\_reports\\_and\\_guidance/Healthcare\\_for\\_single\\_homeless\\_people.pdf](https://www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/Support_materials/Other_reports_and_guidance/Healthcare_for_single_homeless_people.pdf)
- 6) Muñoz, J.P., Reichenbach, D., & Wittcher Hansen, A. M. (2005). Project Employ: Engineering hope and breaking down barriers to homelessness. *Work*, 25(3), 241–252. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1617973/>
- 7) Lambdin-Pattavina, C. A., Desiderio, K., Gilmore, R., & Manohar, B. (2020). Using appreciative inquiry to explore and enhance perceptions of empowerment for those experiencing homelessness: A pilot study. *Work*, 65(2), 271–283. <https://doi.org/10.3233/WOR-203079>
- 8) Thomas, Y., Gray, M., & McGinty, S. (2010). Homelessness and the right to occupation and inclusion: An Australian perspective. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 62(1), 19–25. <https://doi.org/10.1179/otb.2010.62.1.005>
- 9) Scaffa, M. E., Reitz, S.M., & Pizzi, M. A. (2010). Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness. F.A. Davis Company
- 10) Fisher, G. S., & Hotchkiss, A. (2008). A Model of Occupational Empowerment for Marginalized Populations in Community Environments. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(1), 55–71.
- 11) Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation: Theory and Application. Lippincott Williams & Wilkins.
- 12) Cunningham, M. (2016). Broadening understanding of occupational identity: illustration from a research study of homeless adults. In Sakellariou, D., & Pollard, N., *Occupational Therapies Without Borders: integrating justice with practice* (pp.118-125). Elsevier.
- 13) Hanson, S. O., Björklund Carlstedt, A., & Morville, A. L. (2021). Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(3), 198–209. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1948608>
- 14) Williams, S., & Stickley, T. (2010). Stories from the streets: people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(5), 432–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01676.x>
- 15) Cunningham, M. J., & Slade, A. (2019). Exploring the lived experience of homelessness from an occupational perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1304572>
- 16) American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4. ed.). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.7452001>
- 17) Plamann, J., & Holt, J. (2003). Occupational Therapy Program for the Homeless Population in Grand Forks. *Occupational Therapy Capstones*.
- 18) Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF). (n.d.). Assistenza sociale, inserimento e integrazione, aiuto d'urgenza. Dipartimento della sanità e della socialità (DSS). Recuperato 10 aprile 2024, da <https://www4.ti.ch/dss/dasf/lingua-facile/assistenza-sociale-inserimento-e-integrazione-aiuto-durgenza>
- 19) Carletti, E., Goci, E., & Zitarosa, D. (Cur.). (2021). Community based advocacy project: Voci per r-esistere. Intersos. <https://www.aspi.it/wp-content/uploads/2021/05/Community-based-advocacy-project-voci-per-r-esistere.pdf>