



P.R.I.D.E

**PREVENIRE E RIDURRE
L'INEGUAGLIANZA UTILIZZANDO
I DATI E PROMUOVENDO
L'EMPOWERMENT**

Policy brief

Indagine quali-quantitativa sull'esperienza
delle persone LGBTIQ+ senza dimora
e sui servizi abitativi per la loro accoglienza

P.R.I.D.E. è un progetto dell'Associazione Quore
sostenuto da ILGA-Europe all'interno del programma

No One Left Behind Fund.

***Working towards socio-economic justice:
addressing LGBTI homelessness in the EU***

in collaborazione con
i Dipartimenti di Psicologia di



UNIVERSITÀ
DI TORINO



Dipartimento di Psicologia
dello Sviluppo e
della Socializzazione

con il
supporto di



www.quore.org

INDICE

1. Introduzione	5
1.1. Contenuti	5
1.2. TAG	5
1.3. Obiettivi	6
1.4. Contesto	6
1.5. Varie tipologie di homelessness	7
2. La nostra indagine	9
2.1. Questionario auto-somministrato (utenti di progetti di accoglienza abitativa LGBTQ+);	9
2.2. Intervista semi-strutturata (utenti e staff di progetti di accoglienza abitativa LGBTQ+)	9
2.3. Checklist di rilevazione dei servizi (coordinatori di progetti abitativi LGBTQ+)	10
3. L'accoglienza delle persone LGBTQ+ con esperienza di homelessness in Italia	11
3.1. La situazione politica italiana	11
3.2. I centri di accoglienza per persone senza dimora della comunità LGBTQ+	12
3.2.1. Interazione con istituzioni e amministrazioni	13
3.2.2. Sostenibilità	13
3.3. I servizi offerti alla persona	14
3.3.1. Supporto organizzativo e operativo	14
3.3.2. Supporto al benessere e alla salute individuale	15
3.3.3. Supporto sociale e relazionale	15
3.3.4. Inclusione nella comunità e supporto nell'accesso a servizi esterni	15
3.4. Chi sono le persone LGBTQ+ senza dimora in Italia: uno sguardo al nostro campione	16
3.4.1. Un'alta proporzione di persone nate all'estero, richiedenti asilo o rifugiate	18
3.4.2. Identità di genere e orientamento sessuale	18
3.4.3. Una popolazione giovane, ancora in corso di formazione	19
3.4.4. Superamento di una difficoltà lavorativa	21
3.4.5. Minority Stress: le varie tipologie di stigma	22
3.4.6. Supporto sociale	27
3.4.7. Senso di comunità LGBTQ+	28
3.4.8. Come il servizio promuove le capabilities	30

3.4.9. Working alliance	31
3.4.10. Qualità del servizio di housing	32
3.4.11. Mastery	33
3.4.12. Benessere generale	34
4. Benessere di chi usufruisce dei servizi di coabitazione	36
4.1. Grado in cui i servizi promuovono capacità fondamentali (capabilities) e benessere	36
4.2. Qualità del servizio di housing e benessere	37
4.3. Working alliance e benessere	38
5. Implementazione dei servizi	41
6. La prevenzione e il contrasto al fenomeno della LGBTQ+ homelessness	43
6.1. Aree critiche per la prevenzione	43
6.2. Formazione del personale	44
6.2.1. Persone destinatarie della formazione	44
6.2.2. Caratteristiche organizzative della formazione	44
6.2.3. Expertise/figure professionali che dovrebbero erogare la formazione:	44
6.2.4. Contenuti	45

Il presente report di ricerca è stato redatto da:

- **Elena Tubertini**, psicologa e dottoranda di ricerca presso DPSS (Università di Padova)
- **Giovanni Morzenti, Bianca Roncalli e Antonia Penno** (Analysis Group)
- **Camilla Lasagna**, psicologa e borsista di ricerca presso CIRSDE (Università di Torino)
- **Associazione QUORE APS** (Torino)

Progetto sostenuto da ILGA - EUROPE nell'ambito del fondo

“NO ONE LEFT BEHIND”

e dal programma

“WORKING TOWARDS SOCIO-ECONOMIC JUSTICE: ADDRESSING LGBTI HOMELESSNESS IN THE EUROPEAN UNION”

1

INTRODUZIONE

1.1. Contenuti

- 1 Questo documento riporta i risultati di un'indagine condotta in varie case rifugio italiane che accolgono persone LGBTQ+ in situazione di *homelessness*, mediante questionari e interviste sia a persone che lavorano nelle case rifugio, sia agli ospiti delle stesse. La presente ricerca riporta:
 - a) la distribuzione delle case rifugio e la descrizione dei servizi offerti alle persone accolte;
 - b) i dati sulle persone ospitate, che tendono a essere giovani e con un'alta proporzione di immigrati.

Le persone intervistate riportano alti livelli di stigma esperito e percepito, in particolare nel contesto familiare, nell'ambito lavorativo e nella ricerca di un alloggio. Questo potrebbe in parte spiegare la vulnerabilità che le induce a trovarsi in una situazione di *homelessness*. Nonostante ciò, le persone intervistate in media riportano livelli di benessere, salute mentale, *mastery* (senso di controllo sulla propria vita), capacità fondamentali, senso di comunità LGBTQ+ e alleanza con lo staff più alte di quelle riportate nella letteratura scientifica. Questo sembra mettere in luce l'efficacia dei servizi offerti dalle case rifugio. Difatti, le persone che riportano alti livelli di alleanza con lo staff sono le stesse che riportano più alti livelli di benessere e di *mastery*. Questi primi risultati evidenziano come le case rifugio siano in grado di fornire efficacemente un servizio essenziale per le persone accolte. In conclusione, questo documento riflette sulle aree di criticità dell'implementazione dei servizi e sull'importanza della prevenzione tramite la formazione del personale.

1.2. TAG

- 2 Diritti LGBTQ+, benessere LGBTQ+, *minority stress*, LGBTQ+ *homelessness*, intersezionalità, politiche abitative, coabitazione, servizi di supporto LGBTQ+

1.3. Obiettivi

- Descrivere la popolazione che usufruisce o ha usufruito dei servizi di coabitazione destinati alla comunità LGBTQ+ in Italia.
- Dare informazioni sulle caratteristiche dei servizi stessi.
- Valutare lo stato di benessere e di stigma (*minority stress*) e il supporto sociale percepito delle persone che usufruiscono o hanno usufruito dei servizi di coabitazione LGBTQ+.
- Indagare correlazioni tra le caratteristiche dei servizi e il benessere, mantenendo un'ottica intersezionale che permetta di adattare gli interventi alle caratteristiche e storie individuali, anche in ottica preventiva.
- Delineare linee guida che integrino i modelli di intervento e le buone pratiche dei servizi di accoglienza per persone LGBTQ+ in condizione di marginalità.
- Avviare tavoli di confronto e di rete dove condividere buone pratiche e strumenti.
- Progettare, implementare e valutare un percorso di formazione basato su evidenze empiriche per il personale di servizi a bassa soglia.

1.4. Contesto

- 3 Le persone LGBTQ+, o la cui identità di genere o orientamento sessuale non si rispecchia nella eterocisnormatività, sperimentano stigma, esclusione sociale ed eventi stressanti peculiari. Questo fenomeno è stato teorizzato come stress da minoranza o *minority stress*, ed influisce negativamente sulla salute mentale. In particolare, i fattori stressanti secondo il modello ⁽¹⁾ includono:
- esperienze di pregiudizio, discriminazione e vittimizzazione realmente subiti (stigma esperito);
 - aspettative riguardanti il rifiuto e discriminazione (stigma percepito);
 - occultamento del proprio orientamento sessuale e/o identità di genere (non fare *coming out*);
 - omofobia, bifobia e transfobia interiorizzata.
- 4 I fattori stressanti non sono solo le singole interazioni discriminatorie, ma è l'intero ambiente sociale eterocisnormativo a costituire lo stigma strutturale che porta le persone LGBTQ+ ad essere maggiormente rappresentate tra coloro che sono senza dimora ⁽²⁾. La letteratura evidenzia alcuni fattori protettivi, come il supporto sociale percepito e la connessione con la comunità LGBTQ+, che possono "tutelare" queste persone moderando gli effetti del *minority stress*,

1 Meyer, Ilan H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–97.

2 Gutman, S., Precin, P., & LaForest, M. (2022). A Scoping Review Examining Interventions Intended to Help LGBTQIA+ Youth Transition Out of Homelessness. *International Journal on Homelessness*, 2(2), 223–250.

rendendo salienti le esperienze positive di comunanza, solidarietà, autenticità e supporto nella comunità ⁽³⁾.

1.5. Varie tipologie di homelessness

- 5 Secondo la classificazione ETHOS di FEANTSA ⁽⁴⁾, vi sono quattro tipi di precarietà abitativa: senzatetto, assenza di una casa, abitazione inadeguata e abitazione insicura, ovvero precaria o a rischio (e.g. vivere in condizioni di discriminazione o violenza, o ospiti presso parenti o amici). È essenziale sottolineare la rilevanza di questa definizione in relazione alla situazione vissuta dalle persone LGBTQ+, particolarmente esposte al rischio di precarietà abitativa nel corso della vita, soprattutto sotto forma di *couchsurfing* (la ricerca di ospitalità temporanea da parte di conoscenti).
- 6 I fattori determinanti della precarietà abitativa delle persone LGBTQ+ sono solo parzialmente sovrapponibili a quelli della popolazione generale delle persone senza dimora: sebbene le cause sottostanti possano essere simili (conflitti e abusi familiari, povertà, disoccupazione), per le persone LGBTQ+ senza dimora la marginalità può essere legata in modi diversi allo stigma strutturale, interpersonale e interiorizzato rispetto all'identità sessuale e di genere ⁽⁵⁾. Le forme più comuni di stigma strutturale sono la cancellazione burocratica, la scarsa protezione legale, la stigmatizzazione sociale, la difficoltà di accesso e mantenimento di un alloggio, la non qualificazione dei rifugi per persone senza dimora e la discriminazione basata sul lavoro ⁽⁶⁾, ⁽⁷⁾. La discriminazione interpersonale si manifesta soprattutto sotto forma di violenza, abuso o conflitto familiare, come il rifiuto dei genitori, ma anche il rifiuto da parte delle comunità religiose o il bullismo scolastico. Spesso tali violenze forzano le persone LGBTQ+ ad abbandonare la loro casa, nucleo familiare, scuola, gruppo di pari, o comunità etnica e/o religiosa di riferimento ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾, ⁽¹⁰⁾.
- 7 Queste esperienze esacerbano i sentimenti di esclusione sociale e hanno un impatto negativo sulla sicurezza, sulla salute e sul benessere generale, aumentando gli effetti negativi sulla salute associati al *minority stress*: ansia, depressione, tendenza al suicidio, bassa autostima, disturbi di

3 Shelton, J., Wagaman, M. A., Small, L., & Abramovich, A. (2018). I'm more driven now: Resilience and resistance among transgender and gender expansive youth and young adults experiencing homelessness. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 144-157.

4 FEANTSA (2005). *ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. Tratto da: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

5 McCarthy, L., & Parr, S. (2022). Is LGBT homelessness different? Reviewing the relationship between LGBT identity and homelessness. *Housing Studies*, 1-19.

6 Abramovich, A. (2016). Understanding How Policy and Culture Create Oppressive Conditions for LGBTQ2S Youth in the Shelter System. *Journal of Homosexuality*, 64, 1-18

7 Ecker, J.; Aubry, T.; Sylvestre, J. (2019). Pathways Into Homelessness Among LGBTQ2S Adults, *Journal of Homosexuality*,

8 Robinson, B. A. (2021). "They peed on my shoes": foregrounding intersectional minority stress in understanding LGBTQ youth homelessness. *Journal of LGBT Youth*, 4, 783-799

9 Shelton, J., Poirier, J. M., Wheeler, C., & Abramovich, A. (2018b). Reversing Erasure of Youth and Young Adults Who are LGBTQ and Access Homelessness Services. *Child Welfare*, 96(2), 1-28.

10 Schmitz, R. M. (2016). On the street and on campus: A comparison of life course trajectories among homeless and college lesbian, gay, bisexual, transgender and queer young adults. The University of Nebraska-Lincoln.

salute fisica, abuso di sostanze, e vulnerabilità a malattie sessualmente trasmissibili ⁽¹¹⁾. Rispetto alla popolazione generale delle persone senza dimora, le persone LGBTQ+ si trovano in condizioni di precarietà abitativa in età più precoce. Questo fattore può portare all'interruzione di percorsi formativi e alla perdita di opportunità di sviluppo personale, sociale e lavorativo. Intraprendere un percorso di istruzione in età più avanzata risulta più complesso dopo un periodo senza dimora, specie se prolungato.

- 8 La ricerca sul fenomeno della LGBTQ+ *homelessness*, che ha sempre maggiore riscontro in USA e Canada, si è finora poco soffermata sullo studio delle caratteristiche di efficacia dei servizi abitativi dedicati a persone LGBTQ+ nel promuovere benessere e contrastare gli effetti che la prolungata esposizione al *minority stress* e all'esclusione sociale hanno sulla salute di questa popolazione ⁽¹²⁾. Questo tema trova ancora scarso interesse in Europa, non solo in termini di ricerca, ma anche di attenzione politica. Dei pochi studi europei con l'obiettivo di analizzare i servizi abitativi dedicati alle persone LGBTQ+, nessuno integra misure quantitative e qualitative. Risulta quindi fondamentale esplorare quali caratteristiche dei servizi di accoglienza siano maggiormente rilevanti per il benessere delle persone LGBTQ+ senza dimora, per implementare programmi che rispondano efficacemente ai bisogni. La presente ricerca è la prima indagine italiana, nonché una delle uniche in Europa, che si è occupata dell'esplorazione del fenomeno sia dal punto di vista dello staff sia dal punto di vista dell'utenza.

11 McCann, E.; Brown, M. (2018). Vulnerability and psychosocial risk factors regarding people who identify as transgender. A systematic review of the research evidence. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 3-15.

12 Gutman, S. A.; Precin, P.; LaForest, M. L. (2022). A Scoping Review Examining Interventions Intended to Help LGBTQIA+ Youth Transition Out of Homelessness. *International Journal On Homelessness*, 2(2), 223-250.

2

LA NOSTRA INDAGINE

- ⁹ Il progetto P.R.I.D.E (PREVENTING AND REDUCING INEQUALITIES USING DATA AND EMPOWERMENT), nato da una collaborazione tra il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino, il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova, e su iniziativa dell'Associazione Quore di Torino, è stato sostenuto da ILGA - EUROPE nell'ambito del fondo "NO ONE LEFT BEHIND" e nello specifico dal programma "WORKING TOWARDS SOCIO-ECONOMIC JUSTICE: ADDRESSING LGBTI HOMELESSNESS IN THE EUROPEAN UNION" ⁽¹³⁾. A partire da settembre 2023, 15 diverse realtà sul territorio nazionale sono state coinvolte da Quore nel progetto P.R.I.D.E. per la creazione un primo network nazionale di case di accoglienza per persone LGBTQ+ e centri antidiscriminazione. La rete P.R.I.D.E., oltre a consolidare e rafforzare la alleanza tra i diversi servizi, ha avuto l'obiettivo di migliorare e ottimizzare le metodologie di accoglienza e accompagnamento e sviluppare dialogo con le istituzioni locali per progettare strategie di prevenzione. La ricerca è stata condotta in Italia tra settembre 2023 e maggio 2024 su un gruppo di 50 persone (20 persone dello staff e 30 persone ospiti o ex ospiti) di 5 case rifugio LGBTQ+ gestite da associazioni, enti del terzo settore o cooperative (3 nel Nord Italia, 1 nel Centro Italia, 1 nel Sud Italia). Gli strumenti utilizzati per la presente rilevazione sono stati:

2.1. Questionario auto-somministrato (utenti di progetti di accoglienza abitativa LGBTQ+);

- ¹⁰ Il questionario è stato auto-somministrato negli spazi delle strutture partner del progetto, in forma confidenziale, con la compresenza della ricercatrice psicologa in modo da agevolare la compilazione in caso di dubbi o domande. Maggiori dettagli sono disponibili nella sezione 3.4.5.

2.2. Intervista semi-strutturata (utenti e staff di progetti di accoglienza abitativa LGBTQ+)

- ¹¹ Le interviste sono state condotte sulla base di una traccia e si sono concentrate sulle esperienze, punti di forza ed ostacoli relativi all'esperienza nello stesso, indagando in particolar modo:

¹³ ILGA EUROPE (2023). *Working towards socio-economic justice: Addressing LGBTI homelessness in the European Union*. Recuperato da <https://www.ilga-europe.org/news/no-one-left-behind-lgbti-homelessness/>

STAFF	■ Area relazionale; risorse personali e interpersonali messe in campo ■ Ruolo e mission del servizio ■ Facilitazioni ed ostacoli relativi al lavoro nella casa rifugio ■ Soddisfazione rispetto ai servizi offerti e ai percorsi seguiti ■ Aspettative future
UTENTI	■ Storia di vita (motivazione dell'ingresso nella casa: facoltativo) ■ Area relazionale; Supporto sociale nel servizio e Connessione alla comunità ■ Facilitazioni ed ostacoli relativi al percorso nella casa rifugio e ai servizi disponibili ■ Benessere e Autonomia ■ Aspettative future

2.3. Checklist di rilevazione dei servizi (coordinatorə di progetti abitativi LGBTQ+)

- ¹² Questo strumento, creato a partire da buone pratiche e linee guida della letteratura scientifica internazionale per lavorare con persone LGBTQ+ in precarietà abitativa, è stato somministrato ad una persona responsabile per struttura (es. coordinatorə dei progetti di accoglienza abitativa) e ha permesso l'individuazione della presenza/assenza di attività, modelli di intervento e caratteristiche chiave nei servizi oggetto di studio. La raccolta dei dati è stata coordinata e condotta dalla Dott.ssa Elena Tubertini (psicologa, dottoranda presso Università di Padova, DPSS) e dalla dott.ssa Camilla Lasagna (psicologa, borsista presso Università di Torino, CIRSDé).
- ¹³ Il presente studio è stato condotto in ottica esplorativa e intersezionale integrando diverse esperienze e posizionamenti, compresi quelli provenienti dal terzo settore e dall'attivismo, valorizzando la loro esperienza, punto di vista e conoscenze. Tavoli di discussione e occasioni di confronto e networking online e offline sono stati organizzati nell'arco del progetto, per permettere a tutti i partner coinvolti, e in primis al personale delle case rifugio (sia staff che persone volontarie) di condividere, scambiare e uniformare buone pratiche e strumenti. La metodologia e gli strumenti scelti hanno trovato riscontro nella letteratura.

L'ACCOGLIENZA DELLE PERSONE LGBTQ+ CON ESPERIENZA DI HOMELESSNESS IN ITALIA

3.1. La situazione politica italiana

- ¹⁴ Nonostante la popolazione LGBTQ+ in Italia sia oggetto di alti livelli di discriminazioni strutturali, sociali, economiche ed interpersonali ⁽¹⁴⁾, ⁽¹⁵⁾, finora nessuna indagine restituisce una fotografia completa del fenomeno delle persone LGBTQ+ senza dimora in Italia. I dati FRA (*EU Agency for Fundamental Rights*) ⁽¹⁶⁾ mostrano che il 20% delle persone LGBTQ+ in Europa vive o ha vissuto un'esperienza di *homelessness* prolungata o temporanea (in media 10,7 mesi).
- ¹⁵ Negli ultimi tre anni, in Italia si è assistito ad una crescente istituzione di case rifugio LGBTQ+, in gran parte agevolata dai finanziamenti UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali), che nel 2021 ha finanziato 37 centri antidiscriminazione LGBTQ+ e strutture residenziali gratuite sul territorio nazionale con un budget di 4.000.000 di euro ⁽¹⁷⁾. Questo ha portato ad alcuni primi tentativi di ricerca e documentazione dei servizi offerti nelle case di accoglienza LGBTQ+ italiane ⁽¹⁸⁾, ⁽¹⁹⁾, ⁽²⁰⁾, che però hanno finora preso in considerazione solo le esperienze del personale. Nel 2023 UNAR ha promosso il rinnovo delle convenzioni con i servizi sostenuti nella prima edizione del bando; al momento della stesura del report (giugno 2024) sono in corso le interlocuzioni tra UNAR ed i servizi in merito ai successivi stanziamenti di fondi per garantire una adeguata programmazione delle attività. Analogamente all'esperienza delle case

-
- ¹⁴ Demurtas, P., Busi, B., & Daddi, S. (2023). L'ostilità vissuta dalle persone LGBT+ in Italia. Un'analisi delle fonti statistiche. IRPPS Working Papers, 1(1), 1–73. Recuperato da <http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/292>
- ¹⁵ Trappolin, L.; Gusmeroli, P. (2023). *Sfidare la norma. Discriminazione e violenza contro le persone LGBTQI+*. Padova University Press.
- ¹⁶ FRA (2020). *LGBTI survey Data explorer*. European Union Agency for Fundamental Rights. Tratto da: <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>
- ¹⁷ UNAR (2021). *Avviso per la selezione di progetti per la costituzione di centri contro le discriminazioni motivate da orientamento sessuale e identità di genere*. Recuperato da <https://www.unar.it/portale>
- ¹⁸ Costa, G., Magino, S. (2021). Giovani LGBT+ senza dimora trovano casa. *Autonomie locali e servizi sociali*, 44(2), 317-332.
- ¹⁹ Demurtas P. e Peroni C. (2023). Report di ricerca LISTEN LGBT+. Le strutture di accoglienza per persone LGBT+. RPPS. <http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/298>
- ²⁰ Tubertini, E.; Carbone, A.; Santinello, M. (2023). Staff Members' Experience of Italian Shelters for LGBTQIA+ Homeless and Runaway People: An Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6214.

per donne vittime di violenza di genere, è necessario promuovere una strategia sul medio-lungo termine per rendere efficaci gli interventi, riconoscerne il grande patrimonio di conoscenza e darvi continuità. I finanziamenti di UNAR, oltre a garantire l'operatività dei servizi, rappresentano un importante riconoscimento del lavoro a favore delle persone LGBTQ+ in situazioni di vulnerabilità, nonché del fenomeno in generale, ancora sottovalutato in Italia, giudicato come politicamente delicato ed eticamente "sensibile", e non come un serio problema di diritti umani e di giustizia sociale da affrontare con risposte mirate.

- 16 L'intersezione di diverse vulnerabilità e tipi di violenza subiti dalla popolazione LGBTQ+ richiama l'attenzione sulle peculiari disparità di salute vissute dalle minoranze sessuali. Ciò sottolinea la necessità di un approccio globale, strutturale e istituzionalmente riconosciuto ai servizi sociosanitari per le persone LGBTQ+, che al momento attuale in Italia è carente.

3.2. I centri di accoglienza per persone senza dimora della comunità LGBTQ+

- 17 La rete P.R.I.D.E. include 5 CAD e 5 case rifugio disseminati sul suolo italiano e 1 centro studi LGBTQ+. I CAD, che non hanno a disposizione posti letto ma offrono una vasta gamma di servizi di supporto alla persona, includono Omphalos LGBTI (Perugia), Circolo di Cultura Omosessuale Mario Mieli – Welcome 4 Rainbow di Roma, PorTO Sicuro (Torino) e l'Associazione ARC OdV – Ci Siamo! (Cagliari). Il centro studi che aderisce alla rete P.R.I.D.E. è il Centro Risorse LGBTI di Bologna. Le case rifugio, invece, mettono a disposizione soluzioni abitative per chi ne fa domanda, e includono Villa Carrà (Arcigay Friuli), CASA+ (Croce Rossa Italiana, Roma), Casa Arcobaleno (Spazio Aperto Servizi, Milano), To-housing (Associazione Quore, Torino), Casa Arcobaleno Pier Vittorio Tondelli (Arcigay Gioconda APS, Reggio Emilia) e Casa delle Culture e dell'accoglienza (Antinoo Arcigay, Napoli). Tra queste ultime, 5 case rifugio hanno preso parte alla ricerca poiché attualmente operative. In totale, i posti letto offerti dai centri della rete P.R.I.D.E. sono 51; la permanenza media dell'utenza nelle strutture è di 10 mesi.
- 18 I criteri di accesso variano a seconda della struttura e si basano principalmente sulla capacità di accoglienza in termini di risorse. Tutte le strutture coinvolte nella rete accolgono solo persone maggiorenni: alcune case accolgono principalmente persone sotto i 35 anni, mentre una ha come criterio stringente l'età tra i 18 e i 26 anni. La configurazione degli alloggi varia a seconda della struttura: la maggior parte sono appartamenti indipendenti, con camere condivise (2 persone per stanza) e unità abitative in media non superiori alle 4 persone. La presenza quotidiana di operatori e operatrici all'interno della casa è prevista in 2 case, mentre le altre sono gestite in completa autonomia dall'utenza, seppure siano previste visite periodiche da parte del personale per i colloqui e il monitoraggio dei percorsi individuali e delle dinamiche di convivenza.
- 19 La maggior parte delle case rifugio che fanno parte di questo studio si trova nel nord Italia, una casa in centro Italia e una in sud Italia. Questa distribuzione rispecchia un recente report del CNR che include sette case rifugio LGBTQ (21). Tale sbilanciamento può essere spiegato dalle

21 Demurtas P. e Peroni C. (2023). *Report di ricerca LISTEN LGBTQ+. Le strutture di accoglienza per persone LGBTQ+*. IRPPS. <http://epub.irpps.cnr.it/index.php/wp/article/view/298>

differenze in termini di popolosità, ma può essere anche in parte dovuto alle pratiche di dialogo delle organizzazioni LGBTQ+ del nord con le istituzioni, alla capacità di *advocacy* e *fundraising*. Avere accesso a meno case rifugio nel proprio territorio spesso comporta spostamenti importanti per raggiungere i servizi necessari.

3.2.1. Interazione con istituzioni e amministrazioni

- 20 Per quanto riguarda l'interazione con altri servizi, istituzioni e amministrazioni locali, le interviste allo staff e alle persone dirigenti/responsabili dei servizi hanno rilevato che:

4 centri su 5 hanno contatti formali con altre associazioni LGBTQ+ locali, servizi sociali e/o enti del terzo settore locali per lo scambio di buone pratiche e sono inseriti in una rete di invio con realtà competenti su tematiche legate alle persone LGBTQ+ e alla marginalità.

Tutti i centri hanno contatti formali con servizi sanitari locali e promuovono attività di sensibilizzazione della cittadinanza sul territorio locale.

Tutti i centri hanno relazioni formali con l'amministrazione comunale locale (es. tavoli di coordinamento), ma **✗ solo 1 centro su 5** (A, in Nord Italia), riceve finanziamenti dall'amministrazione comunale locale; ciò consente di differenziare i finanziamenti per l'utenza a seconda del circuito di fondi a cui afferisce, garantendo la continuità dei servizi offerti. Ciò ha effetti sulla possibilità di sviluppare una programmazione a medio-lungo termine, sia sul piano organizzativo che metodologico. L'incertezza relativa ai finanziamenti determina l'impossibilità delle organizzazioni di investire su professionalità e risorse, intaccando l'opportunità di crescita, miglioramento e ottimizzazione dei modelli di accoglienza.

- 21 Il tema della sostenibilità economica è uno degli aspetti più delicati della vita delle case di rifugio che, per assicurare i finanziamenti necessari, dovrebbero poter contare su figure formate nelle attività di *fundraising* e *project management* per la gestione di programmi complessi, che possano dedicare le loro competenze in modo continuativo e non solo a titolo volontario.
- 22 Un ulteriore elemento per la sostenibilità delle case rifugio potrebbe scaturire da nuove interlocuzioni con enti privati, con cui le organizzazioni LGBTQ+ possono misurarsi in un confronto aperto per la creazione di nuove opportunità di collaborazione.

3.2.2. Sostenibilità

- 23 **✓ Tutti i centri** prevedono fondi che permettono una sostenibilità minima dei progetti di housing (almeno 12 mesi continuativi), ma **✗ 2 centri su 5** non hanno a disposizione finanziamenti esterni a UNAR, non avendo così la possibilità di sostenersi a lungo termine.

L'istituzione della rete P.R.I.D.E. ha permesso una nuova opportunità di collaborazione e supporto reciproco per questi servizi, che accolgono un target simile ma presentano caratteristiche eterogenee (molti sono autocostruiti e *community-based*, i.e. derivano da progettualità di associazioni LGBTQ+) e fonti di finanziamento diversificate. Tale collaborazione è particolarmente rara in questo settore, data la limitata disponibilità di finanziamenti che spesso porta a competitività per ottenere risorse. Il personale sottolinea inoltre la difficoltà di accreditamento ufficiale

e riconoscimento della necessità di accoglienza da parte delle istituzioni per questa specifica categoria di utenza, che non rientra nei criteri eterocisnormativi delle leggi regionali. La necessità di mantenere attivi servizi di qualità per il supporto all'utenza impedisce di soddisfare completamente la domanda e di offrire un numero adeguato di posti letto. Pertanto, si sottolinea l'impellenza di sensibilizzare i decisori politici e le amministrazioni pubbliche sulla sostenibilità, per consentire l'ampliamento dei progetti, l'inclusione dei medesimi in un finanziamento pubblico istituzionalizzato e l'accoglienza di un numero maggiore di ospiti.

3.3. I servizi offerti alla persona

3.3.1. Supporto organizzativo e operativo

- 24 Per quanto riguarda la cultura organizzativa, la mission e i regolamenti implementati dai centri:
- Tutti i centri** della rete P.R.I.D.E. hanno una mission esplicita e condivisa con utenza e staff.
- **4 centri su 5** hanno un chiaro target di utenza a cui il servizio è rivolto, con criteri e filtri di accesso espliciti e definiti. Questo spesso è limitato dalle risorse economiche e professionali disponibili.
- 25 Per quanto concerne il supporto operativo, ovvero la gestione dell'organizzazione e degli spazi delle case rifugio LGBTQ+, **✓ tutti i centri** della rete P.R.I.D.E. garantiscono la stabilità temporale (almeno 6 mesi) della soluzione abitativa per ogni persona, appartamenti spaziosi, bagni, docce, camere gender neutral e/o assegnate per identità di genere esperita, privacy dell'ambiente durante i colloqui, ambiente affermativo e rispettoso delle espressioni di genere. Diversi centri prevedono in futuro di ampliare il sostegno integrando i propri alloggi in un complesso più grande, meglio localizzato, centrale e facilmente raggiungibile. Tuttavia, questo necessita di finanziamenti stabili che ne garantiscano la sostenibilità.
- 26 Per quanto concerne la modulistica utilizzata, la raccolta dati e il monitoraggio:
- 4 centri su 5** utilizzano moduli di accoglienza con un linguaggio inclusivo, non giudicante (es. scelta dei pronomi).
- In 4 centri su 5** la raccolta dati demografici e di salute delle persone utenti in entrata è una prassi esplicita e consolidata, ma **✗ solo 2 centri su 5** raccolgono gli stessi dati all'uscita dal progetto. Questo sottolinea che spesso non è possibile dedicare risorse economiche al monitoraggio; sistematizzarlo è fondamentale per assicurarsi di tutelare il benessere dell'utenza.
- 27 Infine, per quanto riguarda la composizione dell'équipe e la formazione del personale, **✓ in tutti i centri** il *case management* è multidisciplinare (coinvolge varie competenze professionali) e il personale è formato (o ha possibilità di formarsi) su temi LGBTQ+, identità T e non binarie e temi intersezionali (es. disabilità). La capacità di mantenere un team multidisciplinare, professionale e non composto interamente da figure volontarie dipende strettamente dalla possibilità di accedere a finanziamenti stabili.

3.3.2. Supporto al benessere e alla salute individuale

- 28 Per quanto riguarda la presa in carico dell'utenza, **in tutti i centri** ✓ vi è una definizione condivisa degli obiettivi tramite un percorso individualizzato. A seconda dei bisogni specifici della persona, è stato rilevato che ✓ **in tutti i centri** vengono forniti, internamente alla struttura stessa oppure tramite la collaborazione con enti e professionisti esterni, i seguenti servizi:
- *gestione dei bisogni primari* (es. pasti, necessità fisiologiche, cure di emergenza, sicurezza)
 - *facilitazione dell'accesso alle cure mediche* (es. terapia ormonale, terapie antiretrovirali) e attività di promozione della salute sessuale (es. PrEP, test MTS)
 - *supporto legale*
 - *supporto psicologico affermativo* (esplorazione positiva dell'identità sessuale); 4 centri su 5 offrono un servizio di psicoterapia *trauma-informed* (in particolare rivolto a PTSD, disturbi dell'umore, regolazione emotiva)
- 29 ✗ **Solo in 2 centri su 5** vi è la possibilità del trattamento dell'abuso di sostanze o di implementare strategie di riduzione del danno.

3.3.3. Supporto sociale e relazionale

- 30 Nella gestione delle relazioni interpersonali, **tutti i centri** ✓ si impegnano nel promuovere, costruire o ricostruire la rete di relazioni sociali dell'utenza, incentivando la comunicazione tra le persone utenti, prevedendo occasioni ricreative e di divertimento condivise tra utenti, operatori e/o volontari e promuovendo la connessione alla comunità LGBTQ+ locale. Laddove possibile e opportuno, si prevede la possibilità di ricostruire o mantenere rapporti familiari/amicali esterni. Nell'agire ciò, la natura *community-based* dei servizi (ovvero, il fatto che derivino da progettualità di associazioni LGBTQ+) e l'appartenenza di una porzione consistente del personale alla comunità LGBTQ+ permette un accesso facilitato alla lettura di alcune esperienze e bisogni specifici, permettendo la possibilità di rispecchiamento con l'utenza.

3.3.4. Inclusione nella comunità e supporto nell'accesso a servizi esterni

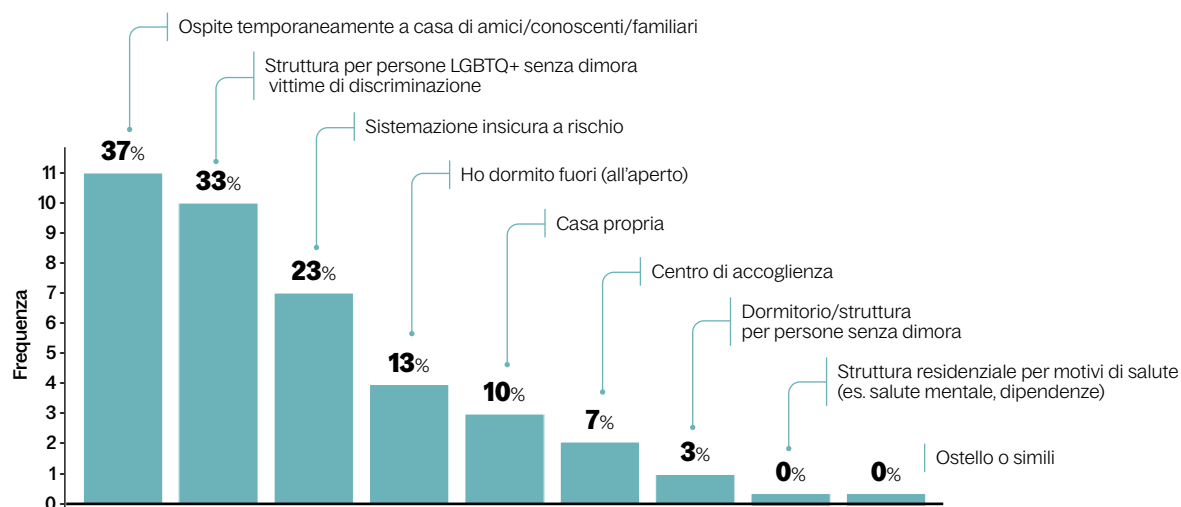
- 31 Nell'ottica della promozione dell'autonomia, dell'*empowerment* e dello sgancio dalla struttura, **in tutti i centri** ✓ viene fornito:
- supporto alla gestione di responsabilità amministrative e burocratiche (es. denaro, orari, documenti, accompagnamento ad uffici)
 - supporto allo sviluppo di *life skills* (es. tecniche di comunicazione, colloquio, scrittura CV, ecc.)
 - supporto educativo o mentoring per il reinserimento lavorativo (in 4 centri su 5)
 - supporto o guida alla ricerca di una nuova soluzione abitativa
 - supporto nella creazione competenze e risorse psicologiche e sociali (es. autoefficacia, resilienza)

- 32 **4 centri su 5** preparano l'utente alla gestione autonoma di situazioni potenzialmente trigger (es. contatto con forze dell'ordine, istituzioni, servizi sociosanitari) che potrebbe incontrare dopo l'uscita. **4 centri su 5**, inoltre, coinvolgono l'utenza in attività di *advocacy*, volontariato o sensibilizzazione nel territorio/quartiere.
- 33 Molti centri desiderano ampliare la fase di supporto tramite corsi di lingua italiana, programmi di formazione a lungo termine, maggiore assistenza nella ricerca di un impiego, al fine di favorire l'integrazione nella comunità e il conseguimento dell'autonomia. Tuttavia, anche in questo caso tali azioni dipendono in larga misura dalla possibilità di ricevere finanziamenti stabili e adeguati, che consentano di investire sull'autonomia e la progettualità dell'utenza anche in uscita e non solo in emergenza.

3.4. Chi sono le persone LGBTQ+ senza dimora in Italia: uno sguardo al nostro campione

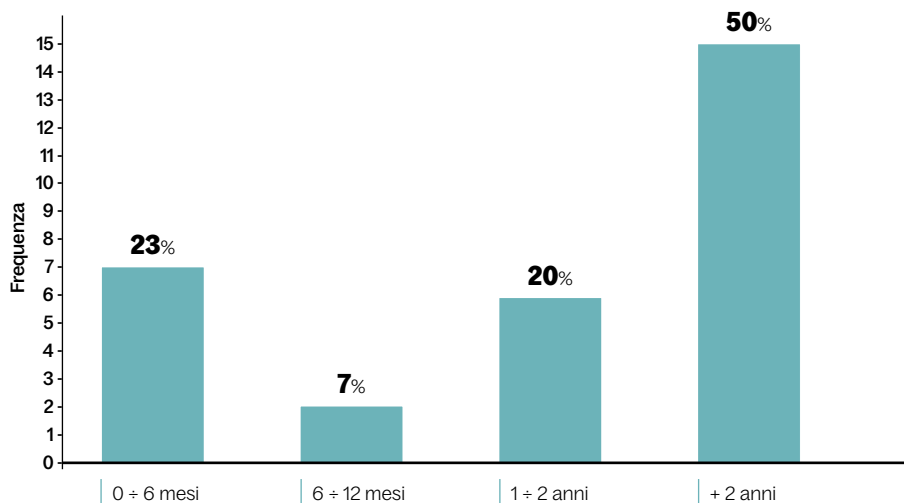
- 34 La popolazione che ha accesso ai servizi di coabitazione in Italia è sfaccettata ed eterogenea rispetto a molteplici aspetti: età, identità sessuale, provenienza geografica, status socioeconomico, status legale, livello di istruzione. Inoltre, questa popolazione presenta caratteristiche di vulnerabilità non solamente legate alla propria identità di genere o orientamento sessuale, ma che con esse si intersecano. L'obiettivo di questa sezione è quello di rappresentare il più possibile questa complessità. Laddove salienti, saranno riportate citazioni estratte dalle interviste semi-strutturate fatte con l'utenza e lo staff. I nomi riportati sono di fantasia.
- 35 Le persone che hanno preso parte alla ricerca hanno fatto esperienza di vari contesti abitativi prima di giungere a una delle case rifugio da noi coinvolte nel progetto, come viene mostrato nella [FIGURA 1](#). Il 10% (3 persone) abitava in una casa di proprietà, mentre la maggior parte si trovava in situazioni abitative insicure come essere ospitati temporaneamente a casa di amici o conoscenti, una soluzione che viene spesso impiegata da queste persone come rimedio temporaneo. Solamente il 10% (3 persone) si trovava in un dormitorio o in un centro di accoglienza pubblico e ciò denota la scarsità di sostegno istituzionalizzato per questa popolazione in Italia, che non ritrova nei servizi tradizionali per la marginalità una risposta coerente ai propri bisogni. In ultima istanza, solo il 13% (4 persone) dichiara di aver dormito all'aperto, evidenziando come la categoria delle persone senza fissa dimora sia molto più ampia di questa semplice designazione.

FIGURA 1: Situazione Abitativa Passata



36 Oltre alla situazione abitativa in sé, è importante analizzare anche la durata del periodo di precarietà abitativa. La FIGURA 2 mostra che la metà delle persone ha trascorso più di 2 anni senza dimora. Si tratta di un dato preoccupante, in quanto un lungo tempo senza dimora rischia di compromettere non solo le risorse personali e interpersonali, ma anche la sensazione di controllo sulla propria vita, la speranza per il futuro, l'autodeterminazione e il benessere.

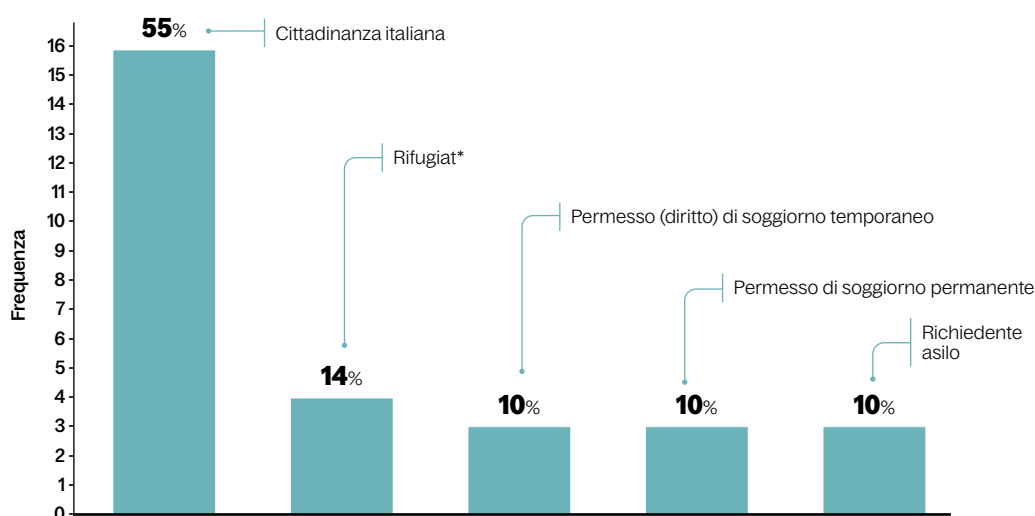
FIGURA 2: Tempo trascorso senza dimora



3.4.1. Un'alta proporzione di persone nate all'estero, richiedenti asilo o rifugiate

- 37 Il 45% delle persone partecipanti non ha la cittadinanza italiana, come mostrato dalla FIGURA 3. Questo dato va confrontato con il fatto che solamente l'8,6% della popolazione residente in Italia è straniera ⁽²²⁾. È importante sottolineare che il 24% delle persone sono rifugiate o richiedenti asilo. Si sottolinea comunque un'alta percentuale di persone italiane, che suggerisce un'elevata prevalenza della discriminazione sistemica nel nostro Paese.

FIGURA 3: Status Legale

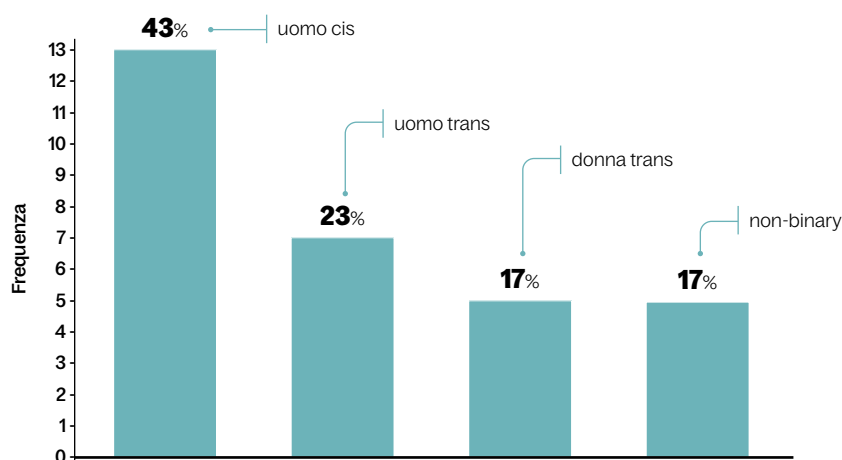


3.4.2. Identità di genere e orientamento sessuale

- 38 Per quanto riguarda l'identità di genere, la FIGURA 4 mostra che il 43% (13) sono persone cisgender (la loro identità di genere coincide con il sesso assegnato alla nascita), mentre la maggior parte (17) sono persone trans o non binarie. Questo evidenzia come le persone trans e non binarie siano più a rischio di precarietà abitativa. Non sempre le persone trans possono ricorrere al *passing* (ovvero, occultare la propria identità in contesti non sicuri); il possesso di documenti il cui genere anagrafico non corrisponde alla propria espressione di genere (la modalità di presentarsi, vestirsi, ecc.) può esporre a discriminazione sul posto lavoro, nell'accesso alla casa e ai servizi sanitari. Inoltre, le persone trans incorrono spesso in servizi non equipaggiati per le loro esigenze (suddivisione degli spazi, linguaggio corretto, assistenza medica e psicologica, percorsi di affermazione di genere), per cui sono più portate a cercare servizi specifici, culturalmente sensibili e formati.

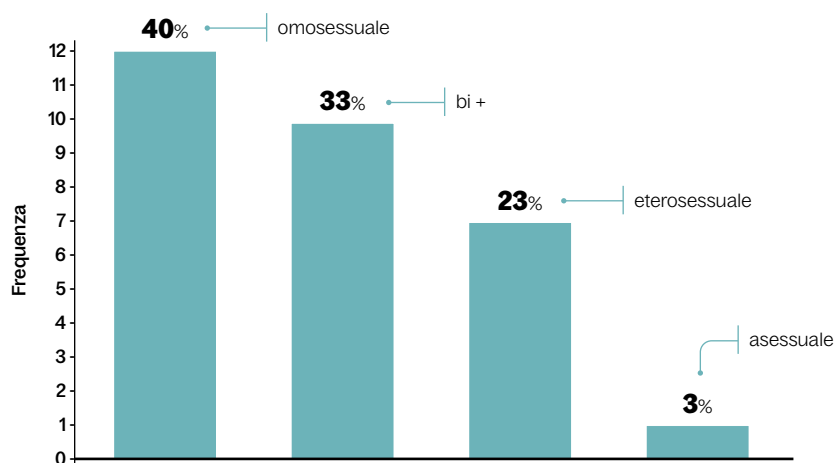
22 Istat (2021). Stranieri Residenti e Nuovi Cittadini: Caratteristiche Demografiche e Distribuzione Territoriale. Tratto da: https://www.istat.it/it/files//2023/03/Statistica-Report_STRANIERI-RESIDENTI.pdf

FIGURA 4: Identità di genere



- 39 Rispetto agli orientamenti sessuali, la FIGURA 5 mostra come la maggior parte si identifichi come omosessuale (il 40%). Un quarto sono persone trans che si identificano come eterosessuali. Il 37% sono persone BI+, termine che racchiude le identità non monosessuali, ovvero attratte da più di un genere (ad esempio, persone bisessuali e pansessuali). Una persona è asessuale.

FIGURA 5: Orientamento sessuale

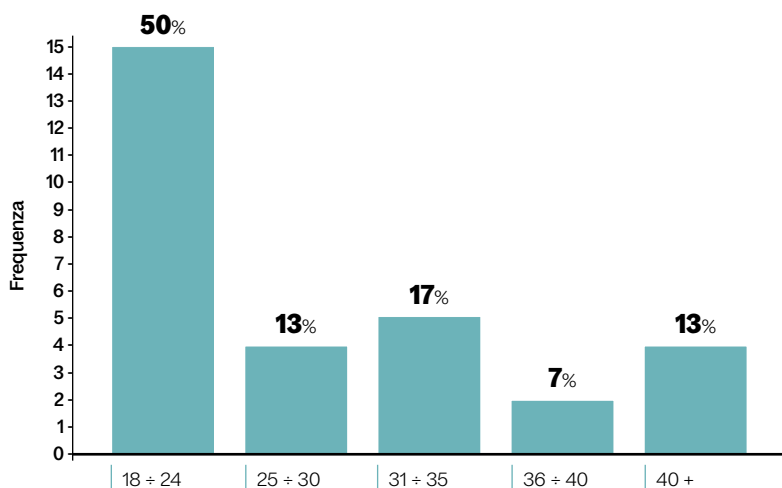


3.4.3. Una popolazione giovane, ancora in corso di formazione

- 40 Come mostra la FIGURA 6, la maggior parte delle persone ha meno di 30 anni; le persone minori di 25 anni sono la metà del campione. Questo dato è ancora più rilevante a confronto con la po-

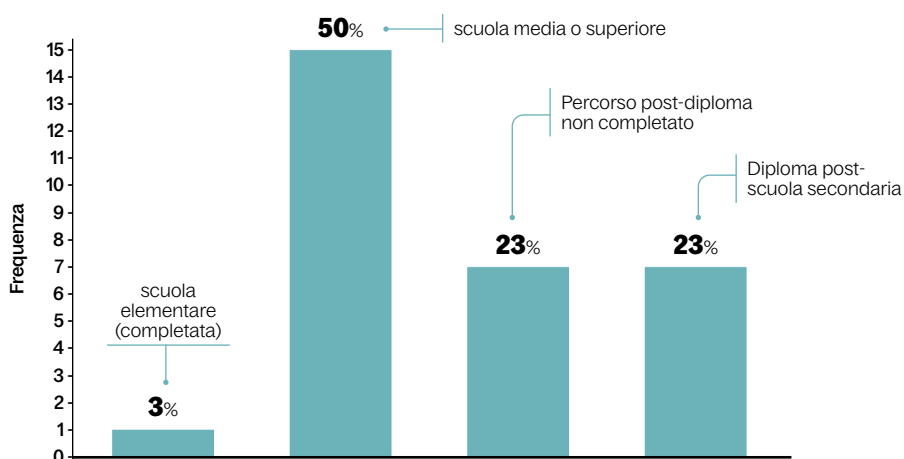
polazione italiana di persone senza dimora (età media 41,6 ⁽²³⁾). Le strutture coinvolte accolgono maggiorenni, principalmente sotto i 35 anni.

FIGURA 6: Età



- 41 La maggior parte delle persone ha completato la scuola media o superiore, come mostra la FIGURA 7. La mancanza di una dimora sicura e stabile, unita a situazioni di vulnerabilità e traumatiche prolungate (soprattutto in adolescenza o prima età adulta), può avere effetti profondi sulla crescita personale e sociale.

FIGURA 7: Livello di istruzione.

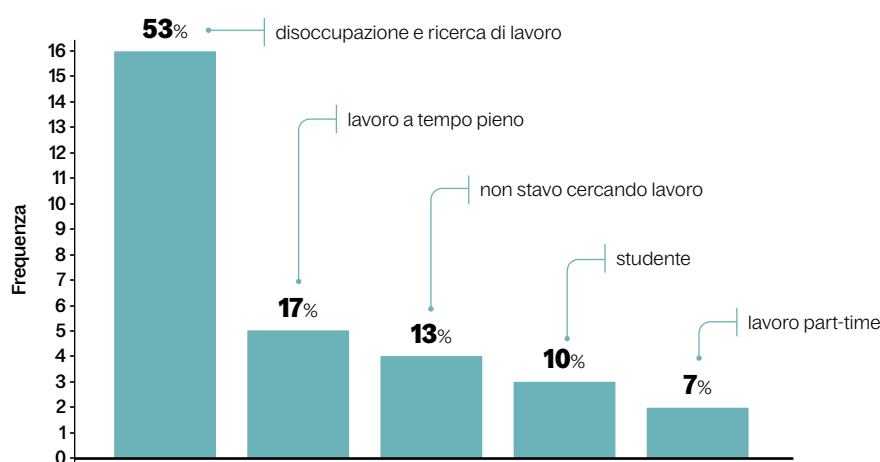


23 Avvocato di strada (2023). 96mila persone senza fissa dimora: un resoconto dell'indagine Istat. Tratto da: <https://www.avvocatodistrada.it>.

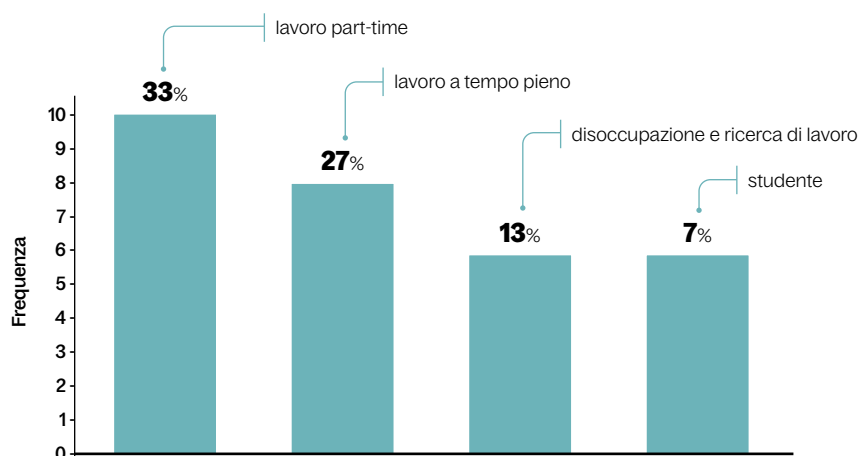
3.4.4. Superamento di una difficoltà lavorativa

42 Una delle funzioni dei servizi di coabitazione è il supporto nell'inserimento nel mondo del lavoro. Come evidenzia la FIGURA 8, più della metà delle persone coinvolte nella ricerca erano disoccupate o in cerca di lavoro prima di trovarsi senza dimora, mentre solo un quinto sono disoccupate o in cerca di lavoro attualmente. I dati consentono di ipotizzare che una situazione abitativa più stabile, insieme al supporto fornito dalle case rifugio per persone della comunità LGBTQ+ in merito al consolidamento di competenze, autoefficacia e *life skills* (come evidenziato nella sezione PARAGRAFO 38) contribuiscano in modo positivo alla ricerca e all'ottenimento di un lavoro.

FIGURA 8: Situazione lavorativa passata



Attuale Occupazione



3.4.5. Minority Stress: le varie tipologie di stigma

- 43 Nel presente studio, sono state indagate tre dimensioni del *minority stress*: lo stigma esperito, lo stigma percepito e lo stigma interiorizzato. Per quanto riguarda le persone LGBTQ+ senza dimora, una delle forme più impattanti di stigma è quello esperito, ovvero le esperienze di pregiudizio, discriminazione e vittimizzazione subite dalla persona nel corso della sua vita. Lo stigma può essere esperito in vari contesti della vita quotidiana, dando luogo a sfide e difficoltà differenti. I punteggi sono calcolati adattando la scala validata in italiano da Norcini Pala *et al.* (2017) ⁽²⁴⁾. Esempi di domande includono: “A causa del mio orientamento sessuale/identità di genere, sono stat* discriminat* sul posto di lavoro o mentre cercavo lavoro”. La [FIGURA 9](#) mostra i contesti in cui è stato esperito dello stigma dalle persone coinvolte nella ricerca. Il contesto dove lo stigma è esperito più spesso è la famiglia: il 70% delle persone intervistate dichiara infatti di aver esperito stigma in questo contesto.

«La famiglia molto chiusa mi impediva... non ero libero di frequentare nessuno, abitando nella stessa città. Se mi vedevano mi menavano, piuttosto uscivo fuori città».

[SAMIR, RAGAZZO BISESSUALE, 30 ANNI]

«Diciamo che c'è stato un punto critico tra me mio padre in cui se non fossi uscita di casa entro poco tempo, probabilmente non sarei qui a raccontarlo, ecco».

[EMMA, RAGAZZA TRANS, 22 ANNI]

«Ho subito abusi fin da piccola; inizialmente erano familiari, poi sono sfociati in omofobia e transfobia. Però non li vedevo, me ne sono resa conto solo due settimane fa, dopo un anno e passa di percorso psicologico e psichiatrico con loro. Dopo l'ultimo evento, visto che non potevo più vivere, non potevo più fare niente... ho chiesto aiuto per quello».

[JESSICA, PERSONA GENDERFLUID E PANSESSUALE, 26 ANNI]

- 44 Come evidenziato dai dati sulla situazione abitativa passata ([FIGURA 1](#)), anche dalle interviste emerge come, oltre allo stigma esperito dal nucleo familiare stretto (principalmente *caregiver* o genitori), le discriminazione siano state esperite anche in questi contesti (es. altri familiari, coinquilini, ecc.):

«Mi sono sentito giudicato da una persona che condivideva la casa con me. Mi ha chiesto “ti piacciono le donne?”. Ho detto di no, dal giorno dopo è cambiato totalmente: cercava di darmi fastidio, dirmi parole brutte, creare problemi, mi attacca fisicamente: “sei un parassita, che stai facendo nel mio Paese?”. Non solo omofobo, ma anche razzista. La situazione era difficilissima, non potevo vivere con una persona aggressiva. Neanche mio padre aveva il coraggio di attaccarmi fisicamente... con questa persona ho avuto tutti i problemi, la vita era difficilissima».

[DAVID, RAGAZZO GAY, 36 ANNI]

24 Norcini Pala, A., Dell'Amore, F., Steca, P., Clinton, L., Sandfort, T., & Rael, C. (2017). Validation of the Minority Stress Scale among Italian gay and bisexual men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 4(4), 451.

«Io a casa sua, soffrivo... non potevo entrare a casa con un colore arcobaleno. Il figlio non poteva usare una borraccia che gli ho regalato... l'ha presa e l'ha buttata. [...]. La sera torno, mi guardano tipo un alieno, mio fratello mi prende e dice "cosa insegni a mio figlio?" Lo hanno studiato, quello che dovevano fare. "I documenti non te li facciamo. Adesso ho capito cosa sei».

[SAMIR, RAGAZZO BISESSUALE, 32 ANNI]

- 45 Questo dato suggerisce che lo stigma e il rifiuto sono fattori di rischio ancora più pressanti quando vengono sperimentati nell'ambiente che dovrebbe essere il più sicuro, supportivo, validante ed accogliente. Inoltre, l'ambiente domestico è quello in cui le persone, soprattutto le più giovani, passano la maggior parte del loro tempo. Altri due contesti che risultano critici sono il posto di lavoro e la ricerca di un alloggio. Subire stigma e discriminazioni non solo in contesti familiari, ma anche lavorativi o nel mercato degli alloggi è tra i principali fattori di rischio per la precarietà abitativa, portando quindi a dover accedere ad una casa rifugio.

«Purtroppo, come sappiamo, è difficile trovare un affitto. Non perché non siamo italiani, no... quando vai a vedere una casa e vedono che fai parte della Comunità LGBTQ... Non ti accettano, preferiscono "gente normale", perché pensano che noi siamo "fuori dalla normalità».

[DAVID, UOMO GAY, 36 ANNI]

- 46 Infine, solo una piccola porzione del nostro campione sembra aver esperito poco stigma nei contesti di accoglienza (servizi per persone senza dimora, centri di accoglienza, ecc.). Per quanto positivo questo dato risulti, la parte qualitativa della ricerca ha evidenziato come possano essere impattanti le esperienze in servizi a bassa soglia considerati poco sicuri, soprattutto per le persone adulte che hanno vissuto senza dimora per un periodo prolungato di tempo:

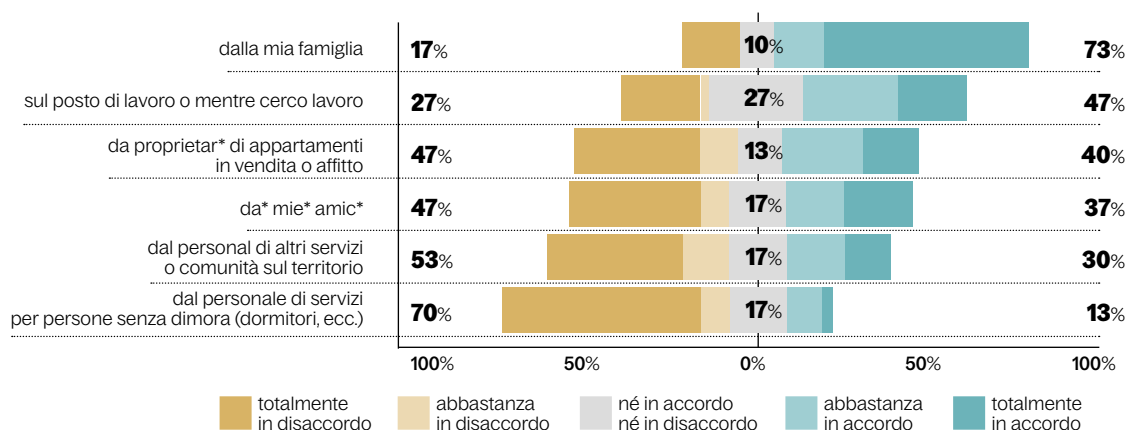
«Di notte avevo paura a dormire, essendo gay... ripeto, in un dormitorio non è molto bello. Essendo gay di notte non puoi dormire, non sai mai, perché possono farti del male».

[ANTONIO, UOMO GAY, 62 ANNI]

«Vivere qui [nella casa rifugio] è sicuro, in altri luoghi ci possono essere persone violente, e se dici "mi sta violando" gli operatori non fanno nulla, è pericoloso».

[NATHAN, RAGAZZO GAY, 32 ANNI]

FIGURA 9: Contesti dove è stato esperito lo stigma



47 Lo stigma percepito è la consapevolezza dei pregiudizi esistenti nell'ambiente di riferimento e le aspettative riguardanti la discriminazione che si potrebbe subire nella vita quotidiana. Questa consapevolezza può influenzare negativamente le aspettative di una persona rispetto alle possibilità di successo future, compromettendo in maniera significativa le speranze e, in alcuni casi, favorendo sentimenti di rassegnazione. Lo stigma percepito nel campione è misurato usando la scala validata in italiano da Norcini Pala *et al.* (25). Esempi di domande includono: “Mi aspetto di essere oggetto di insulti e offese.”; “A causa del mio orientamento sessuale/identità di genere, potrei essere discriminat* dal personale ospedaliero”.

48 La FIGURA 10 mostra che il contesto in cui lo stigma è stato percepito più frequentemente è il posto di lavoro o la ricerca di lavoro (colloqui di lavoro, invio di un CV). Questo rende difficile accedere al lavoro, mantenere un lavoro stabile e percepire entrate economiche, principali fattori di rischio per la precarietà abitativa. Implementare formazioni su queste tematiche negli ambienti lavorativi risulta cruciale.

«Se viene fuori l'argomento al bar, faccio meno fatica. A lavoro ci penserei due volte, perché sono stato licenziato da un momento all'altro per questo: è stata un'esperienza brutta».

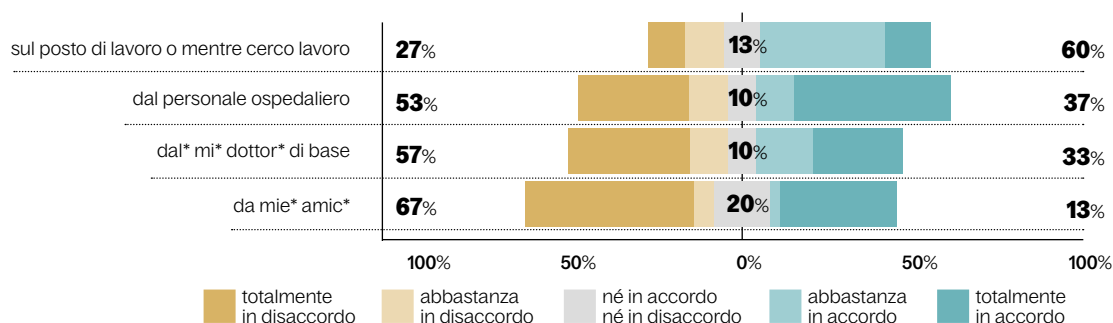
[JULES, RAGAZZO GAY, 23 ANNI]

«C'è un documento che riporta un genere femminile quando poi hai un'immagine maschile; quindi, la paura che potenziali datori di lavoro possano avere pregiudizi».

[ALESSIA, DONNA TRANS, 50 ANNI]

25 Norcini Pala, A., Dell'Amore, F., Steca, P., Clinton, L., Sandfort, T., & Rael, C. (2017). Validation of the Minority Stress Scale among Italian gay and bisexual men. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 4(4), 451.

FIGURA 10: Contesti in cui è stato percepito lo stigma



49 Lo stigma interiorizzato è un processo per cui le persone LGBTQ+ reiterano e trasferiscono su di sé i pregiudizi omosessobitransfobici, minando la propria auto-efficacia e benessere. Questo porta spesso a non riconoscere o giustificare le situazioni di discriminazione subite, e può favorire una mancata richiesta di aiuto, comportamenti di occultamento della propria identità, sentimenti di rassegnazione e sfiducia nel futuro e nelle proprie competenze, e in casi gravi depressione e ideazione suicidaria. La FIGURA 11 mostra la distribuzione dello stigma interiorizzato nel campione, misurato utilizzando la scala di omonegatività e omofobia interiorizzata validata in italiano da Lingiardi *et al.* (2012) ⁽²⁶⁾. Esempi di domande includono: “Mi capita di pensare che se fossi eterosessuale sarei più felice”; A scuola/lavoro mi fingo eterosessuale”.

«L’approccio con il mondo esterno per il mio orientamento sessuale sta funzionando, ma avrei bisogno ancora di tempo per lavorarci. Ho fatto richiesta per una psicologa specializzata per traumi infantili che ho avuto per l’orientamento sessuale, e per lavorare sulla mia autostima»

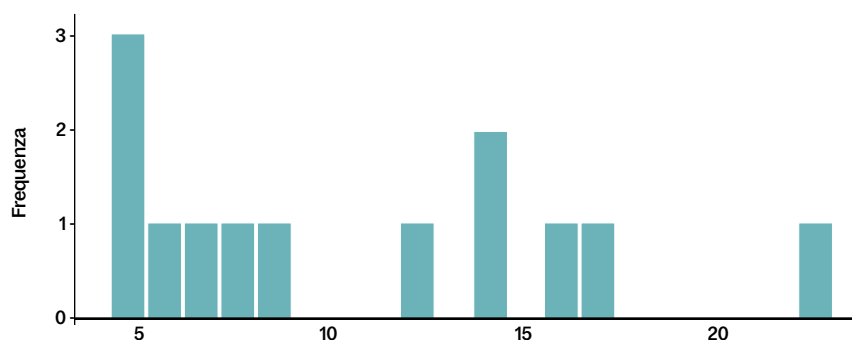
[JULES, RAGAZZO GAY, 21 ANNI]

«Avevo tanti dubbi, mi vergognavo. Grazie a loro sono riuscito a togliermi questo rospo, la psicologa mi ha salvato. Prima di entrare qui ero terrorizzato ad essere gay. Da quando vado da lei me ne frego. Addirittura, uscivo e mi sentivo osservato, ora lascio parlare la gente».

[ANTONIO, UOMO GAY, 60 ANNI]

26 Lingiardi, V., Baiocco, R., & Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: A new scale. *Journal of homosexuality*, 59(8), 1191-1210.

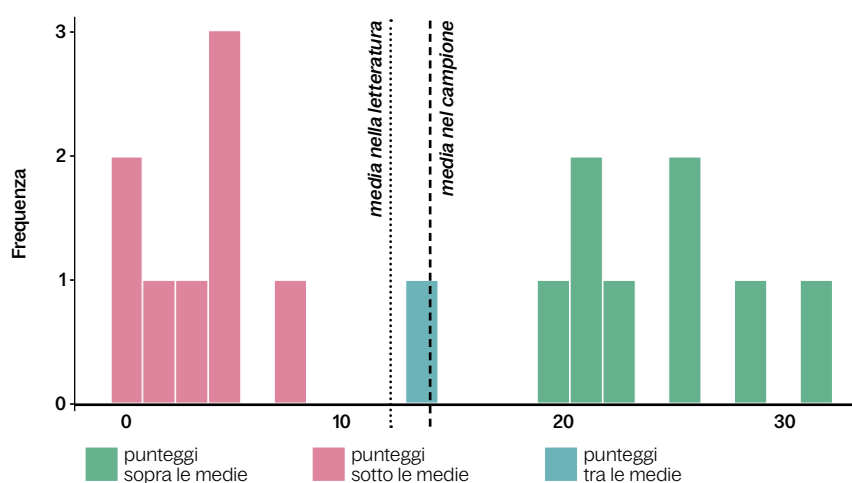
FIGURA 11: Stigma interiorizzato



Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti sommando i punteggi singoli

- 50 Per le persone transgender, anche la transfobia può essere interiorizzata, portando ad una serie di gravi conseguenze sulla salute mentale, sull'autostima e sulla percezione di sé. La FIGURA 12 mostra i livelli di transfobia interiorizzata secondo la scala validata in italiano da Scandurra *et al.* (2020) (27). Esempi di domande includono: “Non sopporto la mia identità o espressione di genere.”; “Spesso mi chiedo: perché la mia identità o espressione di genere non può essere semplicemente normale?”. Il livello di transfobia interiorizzata è del 14% più alto rispetto alla media della scala di validazione. Questo mostra come le persone trans partecipanti alla ricerca, nonostante vivano in contesti supportivi e validanti delle loro identità, presentano livelli mediamente alti di transfobia interiorizzata, che tende a cronicizzarsi nel tempo.

FIGURA 12: Transfobia interiorizzata



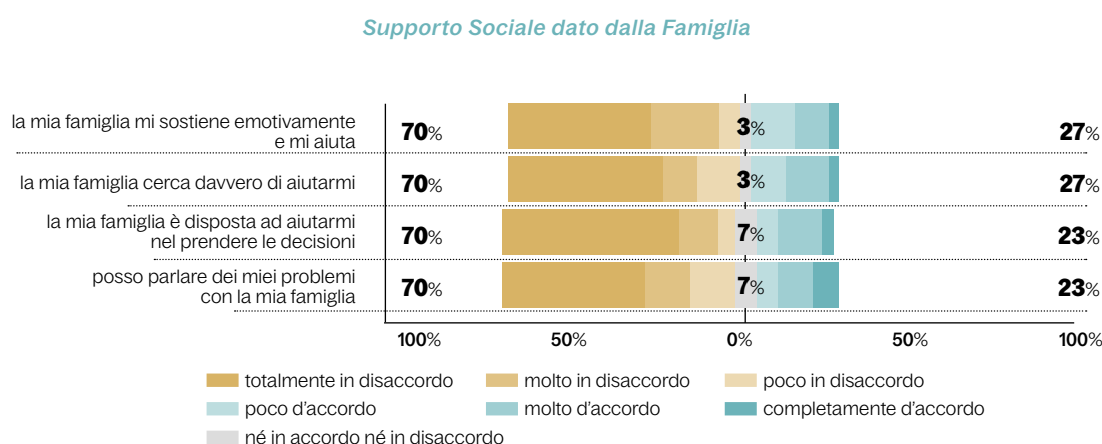
Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti sommando i punteggi singoli

27 Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Caravà, C., Vitelli, R., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2020). The Italian validation of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 208–221.

3.4.6. Supporto sociale

- 51 Come evidente dai dati sullo stigma esperito e percepito, la famiglia risulta il contesto più critico in cui le persone LGBTQ+ senza dimora si trovano a subire discriminazioni. La cerchia amicale, al contrario, risulta essere un contesto di sostegno, ancora di più per chi si trova in conflitto con la famiglia. La FIGURA 13 mostra come i livelli di supporto sociale percepito ⁽²⁸⁾ variano quando le persone descrivono il supporto ricevuto dalla famiglia rispetto al supporto ricevuto dalla cerchia amicale.

FIGURA 13: Supporto sociale in vari contesti



«Non mi sentivo pronto per andare a vivere da solo; dalla famiglia non ho sostegno, non posso tornarci; ho deciso di contattare [casa C] per una situazione momentanea».

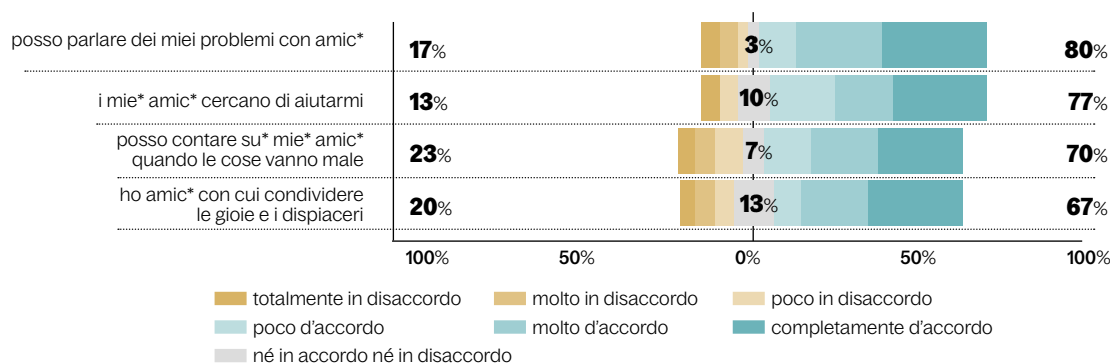
[BENJAMIN, RAGAZZO TRANS, 26 ANNI]

«Non posso dire famiglia: la mia famiglia si è ridotta a me stesso. Però ho trovato personale di fiducia, quando avevo bisogno c'era supporto e tuttora so che ce l'ho».

[SANTIAGO, UOMO TRANS, 31 ANNI]

28 Di Fabio, A.; Palazzeschi, M. (2015). Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS. Un Contributo alla Validazione Italiana. *Counseling*.

Supporto Sociale dato dagli Amici



«Mi hanno convinto i miei amici a fare coming out, perché io lo sapevo ma cercavo sempre di nascondere... conoscendo loro alla fine mi sono tirato fuori».

[MICHAEL, RAGAZZO BISESSUALE, 21 ANNI]

3.4.7. Senso di comunità LGBTQ+

- 52 Come evidenziato nel PARAGRAFO 3, le persone LGBTQ+ riportano livelli più bassi di benessere e di salute mentale generale, probabilmente a causa del *minority stress* e della discriminazione. Il supporto sociale e il senso di appartenenza giocano quindi un ruolo fondamentale per la salute mentale delle persone della comunità, specie per le persone LGBTQ+ senza dimora. Inoltre, la ricerca mostra come la salute mentale di queste persone possa essere influenzata non solo dal gruppo sociale più prossimo, ma anche dal contesto sociale più ampio, inclusa la coesione e la visibilità della propria comunità LGBTQ+ locale.
- 53 Il *senso psicologico di comunità* (“*Psychological sense of community*” o PSOC) si riferisce al senso di appartenenza ad una comunità ampia e alla convinzione di poter fare affidamento su essa. La metodologia utilizzata per misurare il senso di comunità LGBTQ+ è stata validata da Lin e Israel (2012) (29). La FIGURA 14 mostra la distribuzione di tre dimensioni del senso di comunità LGBTQ+, con le rispettive medie riportate nella letteratura di validazione a confronto con le medie del nostro campione. Per *Influenza* si intende la sensazione che una persona sia importante per il gruppo, che possa influenzare il gruppo e che si senta influenzata da esso. Per *Appartenenza* si intende la percezione di essere parte di tale gruppo, quindi esserne un membro. Per *Soddisfazione dei bisogni* si intende la sensazione che i bisogni della persona saranno soddisfatti grazie all'appartenenza al gruppo.

29 Lin, Y. J., & Israel, T. (2012). Development and validation of a psychological sense of LGBT community scale. *Journal of Community Psychology*, 40(5), 573-587.

Come mostra la FIGURA 14, per tutte e tre le dimensioni, il nostro campione riporta valori più alti di senso di comunità rispetto alle medie riportate nella letteratura. La natura *community-based* dei servizi (ovvero, il fatto che derivino da progettualità di associazioni LGBTQ+) e l'appartenenza di una porzione del personale alla comunità LGBTQ+ permette un accesso facilitato alla lettura di alcune esperienze e bisogni specifici, probabilmente favorendo la possibilità di rispecchiamento con l'utenza. L'attivismo gioca quindi un ruolo cruciale non solo nell'intercettare le situazioni di rischio, accogliendole in maniera tempestiva e mirata, ma soprattutto mettendo in campo una consapevolezza, un'ottica di lavoro sociale e comunitaria legata non solo al singolo individuo, ma alla realizzazione di un cambiamento culturale più ampio, che trova le sue radici nella costruzione di spazi di cura e di accoglienza sicuri e protettivi rispetto alla discriminazione.

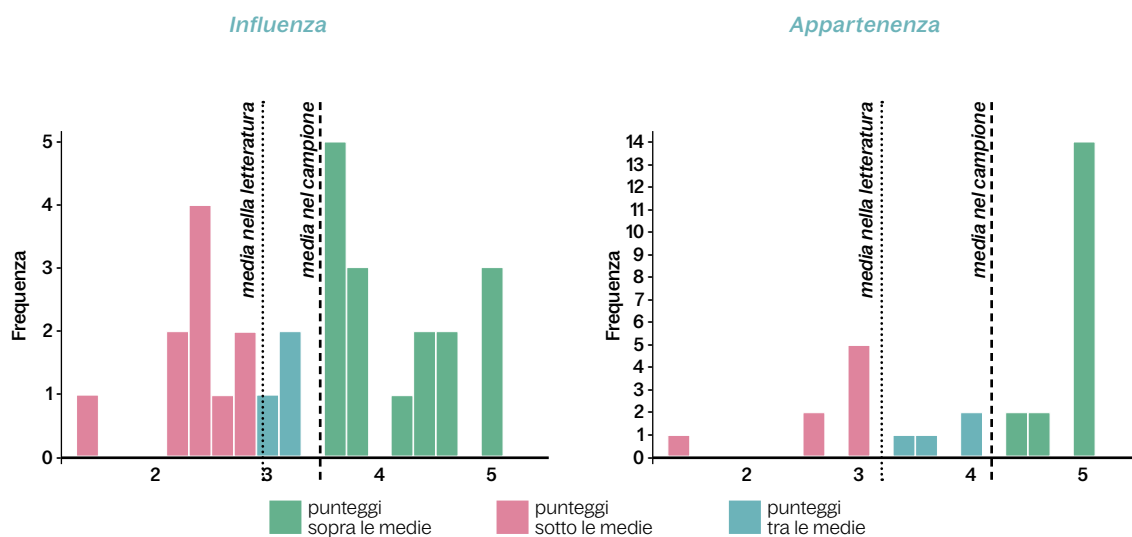
«Puoi dire a te stesso “non è la tua famiglia”, ma senti che ci sono persone come te, che appartengono a questo gruppo, che si prenderanno cura di te e che siamo passeggeri dello stesso treno. Puoi raccontare la tua storia, ascoltare le loro storie, i loro problemi, aiutarli, dirgli delle parole di conforto... in qualche modo sono, si può dire, una famiglia scelta».

[KARIM, RAGAZZO GAY, 26 ANNI]

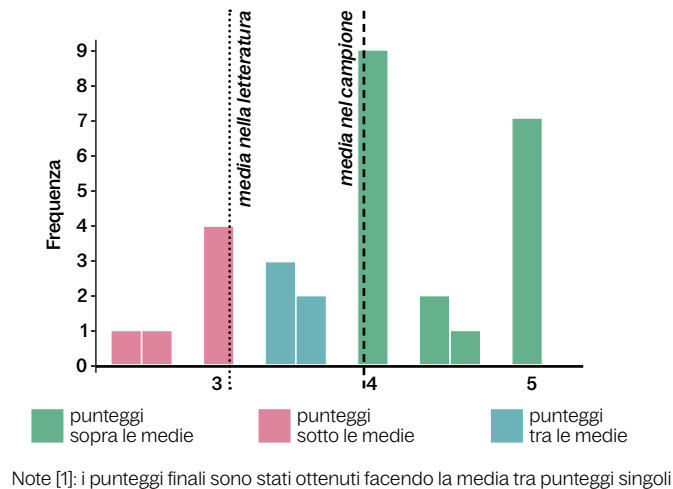
«Se non fossi un membro della comunità non so cosa farei, perché non avrei questa casa... non mi hanno fatto sentire escluso. È ancora e sempre la mia comunità, mi fa sentire bene. La mia identità a volte mi mette in difficoltà, ma mi ha aperto molte porte: questa casa, la comunità».

[OMAR, RAGAZZO GAY, 23 ANNI]

FIGURA 14: Senso di comunità LGBTQ+



Soddisfazione dei bisogni



3.4.8. Come il servizio promuove le capabilities

- 55 Uno degli obiettivi delle case rifugio è di costruire, ricostruire e sviluppare *capabilities* all'interno del servizio di coabitazione. Le *capabilities*, o capacità fondamentali, si riferiscono alla libertà della persona di comportarsi e di vivere secondo i propri valori grazie alle risorse di cui dispone, alla possibilità di intraprendere attività significative, di instaurare relazioni positive e reciproche (socialità, convivialità) e all'opportunità di realizzare a pieno il proprio potenziale e crescita personale. La FIGURA 15 mostra il grado in cui le persone intervistate ritengono che il servizio in cui sono inserite promuova le *capabilities*, misurato con la scala validata da Greenwood *et al.* (2023) ⁽³⁰⁾. Le domande poste riguardano quanto il servizio abbia contribuito a promuovere i livelli di ottimismo, la sensazione di sicurezza, la capacità di autodeterminarsi e il livello di inclusione e connessione con la comunità, ad esempio: "Grazie al sostegno che si riceve dal programma, una persona può sentirsi sicura nel luogo in cui vive"; "[...] avere più controllo sulle decisioni che influenzano la propria vita". Il campione riporta livelli di *capabilities* del 14% più alti rispetto alla media della scala di validazione.

«Se volessi dare un voto da 1 a 10 alla mia vita qui, direi 99% perché è un posto tranquillo, aperto, ed è un luogo di opportunità, che capisce cosa vuoi. Sì, è personale, è utile.[...] Rispetto alla mia esperienza passata prima di venire qui, rispetto ad ora è diverso, totalmente. Ora posso... Ora comincio a vedere un futuro, una vita. Perché allora pensavo che non sarebbe stato possibile. Ma con il modo in cui sono stato trattato qui, in cui si sono presi cura di me, e socializzato... vedo che quello che [prima] pensavo fosse molto difficile, in realtà non lo è poi così tanto».

[JOEL, RAGAZZO GAY, 30 ANNI]

30 Greenwood, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Manning, R. M., Vargas Moniz, M. J., Sacchetto, B., & Ornelas, J. (2023). Psychometric properties of the measure of achieved capabilities in homeless services. *BMC Public Health*, 23(1), 93.

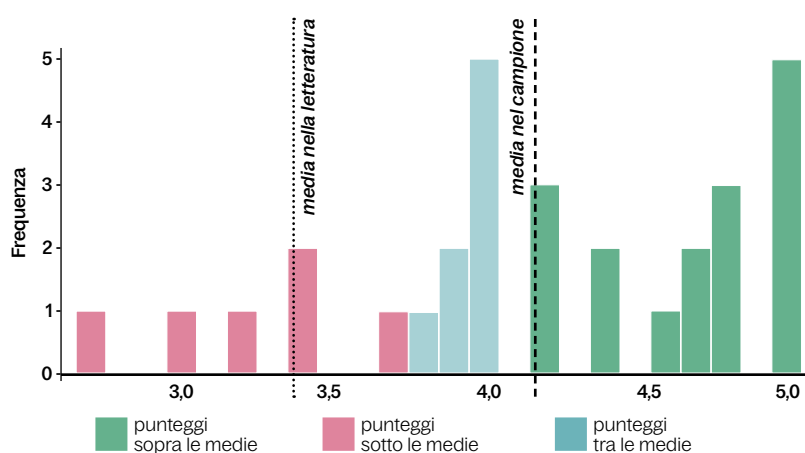
«I miei obiettivi fundamentalmente sono quelli di poter reintegrarmi a livello professionale nella società, trovare un lavoro. Nello stesso tempo, avere la possibilità di convivere con delle persone che vivono la mia stessa condizione.... e ovviamente anche quello di poter ritrovare la mia vita sociale, e poter essere liberamente me stessa, potermi truccare, di potermi abbigliare come meglio credo non tutte possibilità che qui mi stanno offrendo perché mi sento più tutelata da loro».

[ALESSIA, DONNA TRANS, 50 ANNI]

«Grazie a loro io mi sento in stabilità. Grazie a loro vedo la vie en rose, la vita bella. Mi sento in sicurezza».

[DAVID, UOMO GAY, 36 ANNI]

FIGURA 15: Come il servizio promuove le capacità fondamentali



Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti facendo la media tra punteggi singoli

3.4.9. Working alliance

56 Per *working alliance* si intende il livello di complicità dell'utenza con lo staff delle case rifugio e la qualità della relazione che si instaura. La FIGURA 16 mostra la distribuzione dei punteggi del nostro campione sulla scala validata (31) in cui viene chiesto di rispondere tenendo a mente la relazione con la figura dello staff che maggiormente segue la persona. Le domande includono: "Con questa persona lavoro per raggiungere obiettivi che abbiamo concordato insieme"; "Ho fiducia nella capacità di questa persona di aiutarmi", "Penso che sia competente rispetto alle tematiche dell'identità sessuale".

57 I risultati mostrano come la distribuzione delle risposte sia sbilanciata verso valori particolarmente alti. Il 90% delle persone intervistate riportano livelli di *working alliance* più alti della me-

31 Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 207-210.

dia riportata nella letteratura (sulla popolazione di persone senza dimora generale, Curiale *et al.* (32)). Punteggi alti di *working alliance* suggeriscono una migliore qualità della vita, meno bisogno di cure, migliore salute mentale e autoefficacia, maggiore soddisfazione del servizio, migliorata capacità sociale e connessione con la comunità, minore stigma.

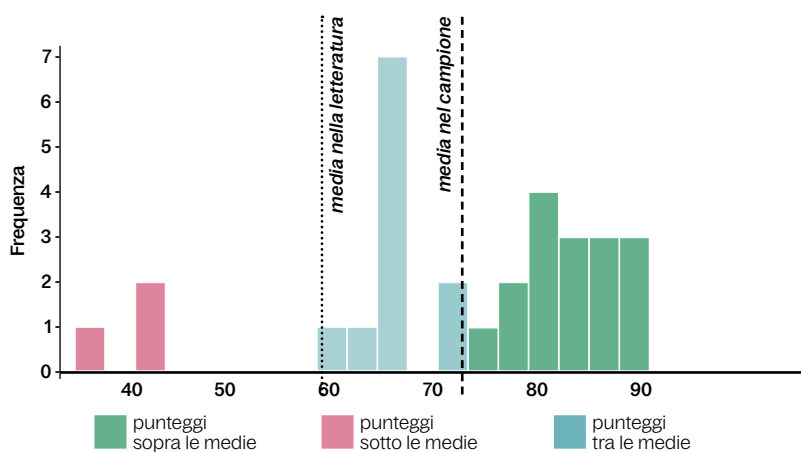
«Mi hanno chiesto “Che vuoi fare?” Io già lo avevo in mente, ma era impegnativo per me. Loro mi hanno detto “Ok, possiamo chiedere se c’è questa possibilità, è un progetto caro, ma possiamo valutare”. E questo mi ha alzato un po’ l’animo».

[SEBASTIEN, RAGAZZO GAY, 33 ANNI]

«Il modo di parlare, in cui risolvono le cose, è flessibile, positivo, ti danno l’opportunità di crescere, aiutano, ti chiedono. Parlo delle persone, della squadra... Hanno umanità».

[DAVID, UOMO GAY, 36 ANNI]

FIGURA 16: Working Alliance



Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti facendo la media tra punteggi singoli

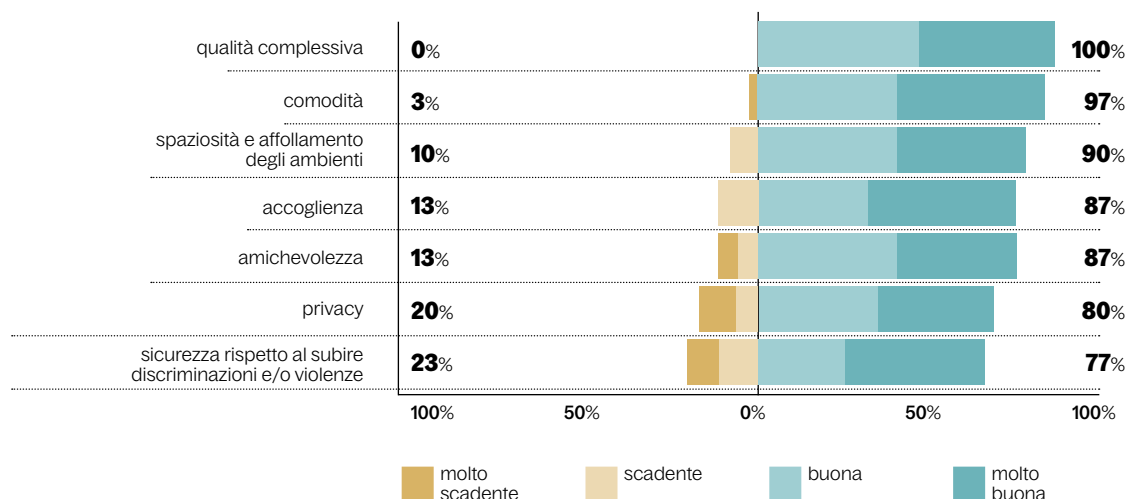
3.4.10. Qualità del servizio di housing

58 Parte dell’indagine include anche domande riguardo alla qualità del servizio di housing, dell’accoglienza ricevuta degli alloggi in generale. La FIGURA 17 mostra che la maggioranza delle persone intervistate ha espresso un’opinione molto positiva rispetto al servizio offerto dalle case rifugio. In particolare, la totalità delle persone intervistate si è dichiarata soddisfatta dalla qualità complessiva del servizio. Anche la comodità e la spaziosità degli ambienti sono state molto apprezzate.

32 Curiale, C., Lenzi, M., Gaboardi, M., Marino, C., Ronconi, L., Demita, S., ... & Santinello, M. (2023). Homeless people’s recovery in Housing First and Traditional Services: The role of working alliance in Italian housing services. *Journal of Community Psychology*, 51(7), 2758-2773.

zate dalle persone intervistate. Ben l'87% del campione riporta buoni livelli di accoglienza (calore, sensazione di "casa", familiarità) e amichevolezza (inclusività, accessibilità), l'80% riporta di aver gradito la privacy (ad esempio, rispetto presenza di spazi neutri rispetto al genere). Questi risultati rispecchiano la qualità, l'inclusività e la completezza dei servizi delineata da quanto affermato dallo staff, riportando una situazione molto positiva e incoraggiante per quanto riguarda l'efficacia e l'apprezzamento delle case rifugio che fanno parte di questa indagine.

FIGURA 17: Risposte a varie domande sulla qualità del servizio di housing



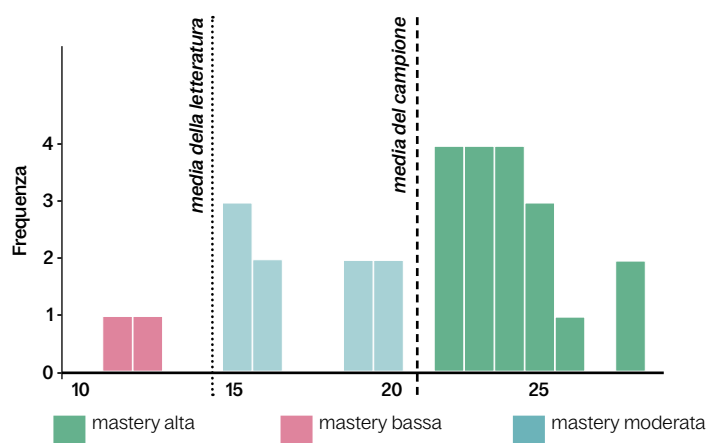
3.4.11. Mastery

59 Con *mastery* si intende quanto una persona senta di avere controllo e padronanza sulla propria situazione e sulla propria vita. La FIGURA 18 mostra la distribuzione dei livelli di *mastery* come validata da Pearlin e Schooler (33); esempi di domande sono: “Quello che mi succederà in futuro dipende soprattutto da me”; “Posso fare praticamente tutto quello che mi metto in testa.” Livelli alti di *mastery* possano avere un’influenza positiva sul benessere e sulla *recovery* (processo attraverso cui si supera o si convive con le conseguenze negative e i sintomi di un disturbo o trauma) delle persone senza dimora (34). Nel nostro campione, la maggior parte (62%) riporta un livello alto di *mastery*, come mostrano le colonne in verde della FIGURA 18. Al contrario, solo il 7% del campione riporta bassi livelli di *mastery* (in rosso). Ciò indica come un percorso di *empowerment* e fuoriuscita da situazioni di trauma, discriminazione e marginalità passi inevitabilmente dal costruire nuova fiducia nelle proprie capacità, nella propria capacità di agire (*agency*) e nelle proprie prospettive.

33 Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.

34 Manning, R. M., & Greenwood, R. M. (2019). Recovery in homelessness: The influence of choice and mastery on physical health, psychiatric symptoms, alcohol and drug use, and community integration. *Psychiatric rehabilitation journal*, 42(2), 147.

FIGURA 18: Mastery score



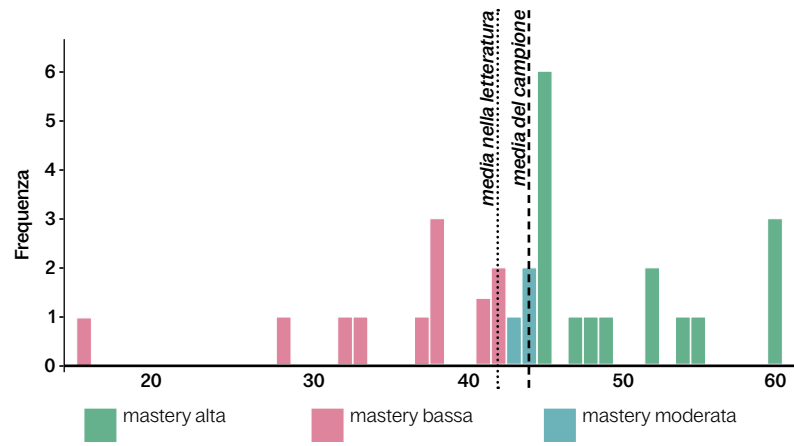
Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti sommando i punteggi singoli

3.4.12. Benessere generale

- 60 Il benessere misurato nel questionario è un concetto complesso, che racchiude in sé il benessere edonico (felicità, raggiungimento del piacere e mancanza di dolore) ed eudemonico (significato della vita, autorealizzazione, autoefficacia). La misura riportata nella FIGURA 19 si basa sulla scala validata da Gremigni e Stewart-Brown (2011) ⁽³⁵⁾, ed è composta da 12 dichiarazioni positive con cui la persona si può dichiarare più o meno in accordo (rispetto alla salute mentale percepita nelle due settimane precedenti all'intervista). Alcuni esempi di domande includono: “Mi sono sentit* interessat* ad altre persone”; “Ho affrontato bene i problemi”; “Mi sono sentit* rilassat*”. Il livelli medi di benessere nel campione intervistato risultano essere simili ai valori medi della scala di validazione nella letteratura.
- 61 Data la situazione difficile in cui si trovano le persone intervistate ci si potrebbe aspettare livelli di benessere più bassi della media generale. Nonostante ciò, osserviamo livelli simili alla media della popolazione, in alcuni casi anche leggermente più alti. Ovviamente non è possibile fare inferenze riguardo ai fattori che hanno contribuito a tale benessere, ma si può ipotizzare che l'ambiente accogliente e tollerante delle case rifugio permetta alle persone di sentirsi più a loro agio, risponda efficacemente ad una serie di bisogni, e di conseguenza le porti ad avere più alti livelli di benessere. La SEZIONE 4 esplorerà questa ipotesi.

35 Gremigni, P., & Stewart-Brown, S. (2011). Una misura del benessere mentale: validazione italiana della Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS). *Giornale italiano di psicologia*, 38(2), 485-508.

FIGURA 19: Benessere



Note [1]: i punteggi finali sono stati ottenuti facendo la media tra punteggi singoli

4

BENESSERE DI CHI USUFRUISCE DEI SERVIZI DI COABITAZIONE

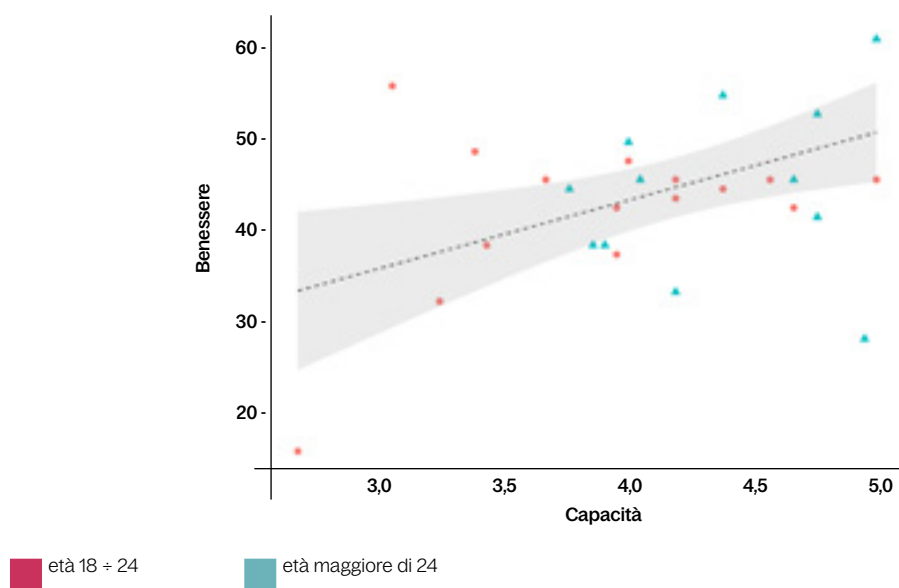
62 Come benessere, in questo studio, si intende non solo la salute mentale, ma anche il senso di autoefficacia, autonomia e autodeterminazione, come riportato in diversi passaggi dalle persone intervistate. Non disponendo di informazioni sulle persone LGBTQ+ che non usufruiscono dei servizi di coabitazione, o sui livelli di benessere prima e dopo essere entrat* nel servizio, non è possibile stabilire un nesso causale tra le caratteristiche dei servizi e il benessere di chi ne beneficia. La seguente analisi si limita quindi a mostrare degli schemi di co-occorrenza tra alcune delle informazioni raccolte e il benessere riportato dalle persone intervistate. L'analisi che segue mostra inoltre alcune caratteristiche delle persone utenti che riportano livelli più alti di benessere e di *mastery*.

4.1. Grado in cui i servizi promuovono capacità fondamentali (*capabilities*) e benessere

63 Come riportato nel [PARAGRAFO 55](#), le domande poste alle persone intervistate riguardano quanto i servizi abbiano favorito la sicurezza percepita, la capacità di auto-determinarsi e l'integrazione nella comunità. Ci si aspetta che persone con alti livelli di *capabilities* riportino anche alti livelli di benessere.

64 La [FIGURA 20](#) mostra come al crescere delle *capabilities* riportate dalle persone cresca anche il benessere. Ogni punto nella figura rappresenta una persona intervistata. La linea nella figura mostra in che direzione va la relazione tra *capabilities* e benessere nei dati. Essendo la linea crescente, si può osservare che le persone che riportano bassi livelli di capacità riportano anche bassi livelli di benessere. Al contrario, chi ritiene in misura maggiore che il servizio promuova *capabilities* riporta anche alti livelli di benessere. Questo risultato mostra quanto sia importante per i servizi permettere alle persone di esprimere le proprie preferenze e di vivere secondo i propri valori, garantendo autodeterminazione, sicurezza e possibilità di *empowerment*. Le persone che più affermano di riuscire a fare ciò all'interno del servizio, infatti, riportano anche una migliore salute mentale.

FIGURA 20: Capacità fondamentali e benessere

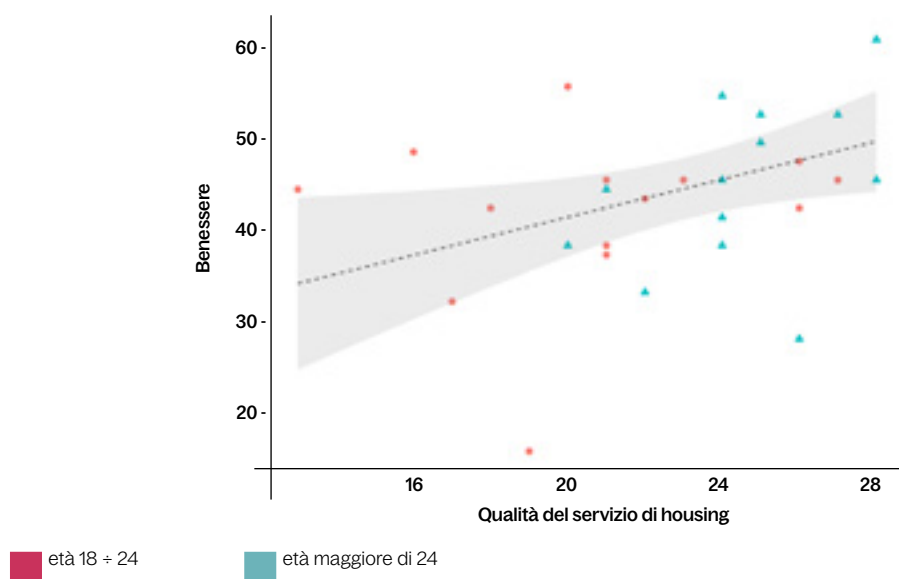


- 65 Il colore e la forma dei punti nel grafico sono suddivisi in base all'età. Le persone più giovani (< 24 anni), riportano che il servizio le abbia aiutate meno nello sviluppare le loro *capabilities*; è importante che il servizio sia strutturato considerando le specificità delle persone giovani e spesso più vulnerabili.

4.2. Qualità del servizio di housing e benessere

- 66 Anche la qualità del servizio di housing (si veda il [PARAGRAFO 58](#)) è fondamentale per garantire alti livelli di benessere; la [FIGURA 21](#) mostra come le persone che si dichiarano più contente della qualità dell'accoglienza riportano anche alti livelli di benessere. Questo risultato suggerisce che investire in servizi di accoglienza di alta qualità possa migliorare significativamente la salute mentale e il benessere di chi ne usufruisce.

FIGURA 21: Qualità del servizio di housing e benessere

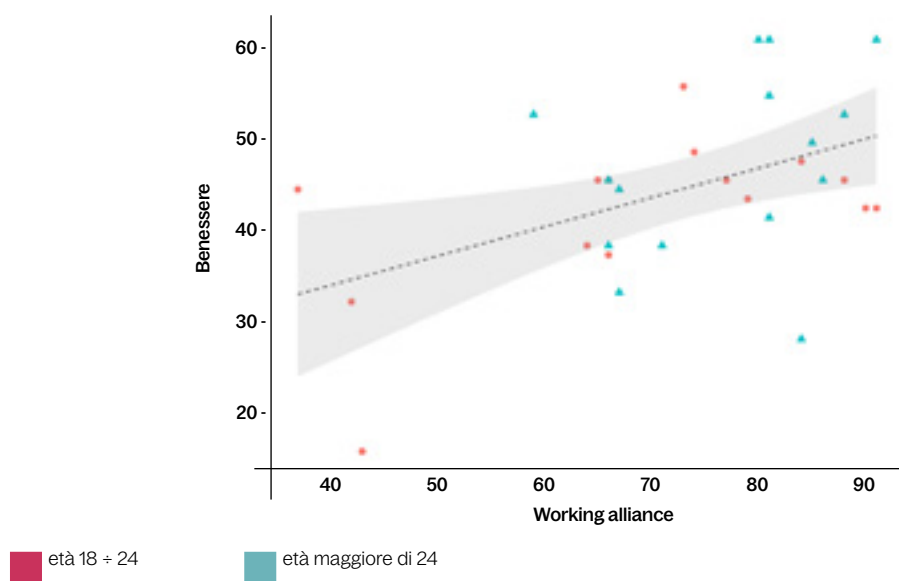


- 67 I punti nel grafico sono suddivisi in base all'età. Le persone più giovani tendono a riportare livelli bassi di qualità del servizio di housing. Questo può essere dovuto al fatto che le persone giovani facciano più fatica a percepirsi come senza dimora, in quanto spesso si trovano ad entrare in queste strutture subito dopo aver vissuto nella casa familiare; questo le porta probabilmente a sperimentare meno di frequente altri servizi a bassa soglia, e a non avere metri di paragone rispetto alla qualità dell'accoglienza. Al contempo, vale la pena notare che le persone più giovani spesso hanno passato dei periodi di *homelessness* più corti, e quindi potrebbero avere ancora delle aspettative molto alte per quanto riguarda la situazione abitativa.

4.3. Working alliance e benessere

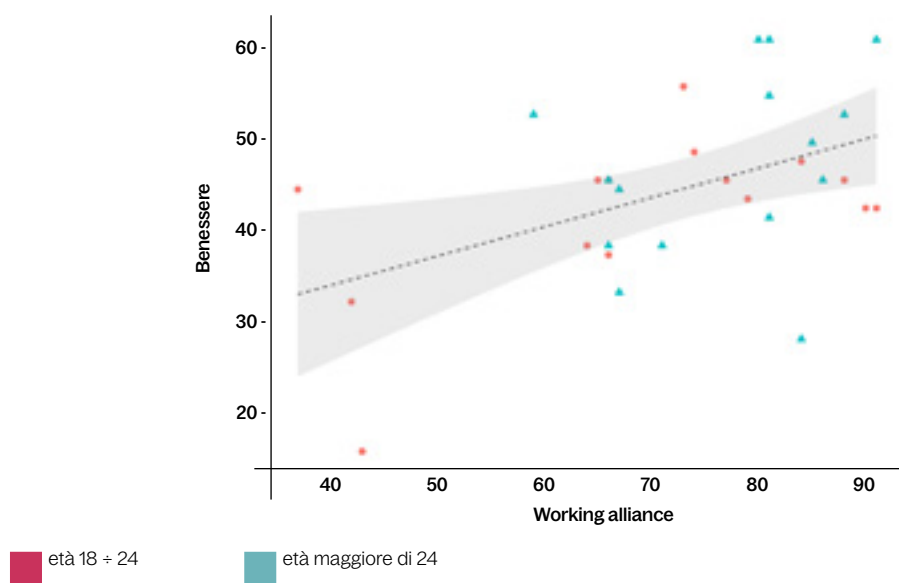
- 68 La FIGURA 22 mostra come alti livelli di *working alliance* (PARAGRAFO 56) appaiano associati a più alti livelli di benessere. Questo mostra quanto sia importante formare adeguatamente le persone che lavorano nelle case rifugio e che offrono i servizi di accoglienza a chi ne ha bisogno. Il livello di complicità e di alleanza che si instaura nelle case di rifugio può essere un fattore determinante della salute mentale di chi vi abita.

FIGURA 22: Working alliance e benessere



- 69 Alti livelli di *working alliance* sono associati non solo ad alti livelli di benessere, ma anche ad alti livelli di *mastery*, ovvero il livello di controllo che una persona ritiene di avere sulla propria situazione. Nonostante gli elevati livelli di stigma e la prolungata precarietà abitativa possano influire negativamente sul senso di controllo, la [FIGURA 23](#) mostra che le persone che riportano alti livelli di *working alliance* tendono a dichiarare anche alti livelli di *mastery*; questo suggerisce ancora una volta l'importanza dell'alleanza con lo staff rispetto al percorso individualizzato delle persone LGBTQ+ ospiti dei servizi di accoglienza.

FIGURA 23: Working alliance e mastery



IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI

- ⁷⁰ Dati i risultati di questo studio, risulta evidente che la popolazione intervistata ha delle caratteristiche salienti e peculiari, che hanno un peso rilevante sulla scelta del personale da impiegare e dei servizi da attivare quando si progettano strutture di accoglienza o case rifugio dedicate. Prima di tutto, la maggior parte delle persone si identifica come persona trans o non binaria.
- ⁷¹ Oltre a ciò, le persone che accedono alle case rifugio tendono a essere di giovane età, tendenzialmente nella fase della vita che viene dedicata all'istruzione e all'inserimento nel mondo del lavoro. Difatti, la maggior parte non ha un lavoro stabile, e molte devono terminare un percorso di studio. Pertanto, risulta essenziale che il personale delle case rifugio sia competente nella promozione del benessere di persone giovani, con un comune vissuto di discriminazione, abbandono e rifiuto da parte della famiglia o di altri contesti significativi; appare necessaria la costruzione di nuovi punti di riferimento e modelli di ruolo nella relazione con il personale, che si basi principalmente sull'ascolto attivo, sull'individuazione dei bisogni specifici e sulla fiducia, favorendo l'autodeterminazione e l'esplorazione sicura della propria identità.
- ⁷² Inoltre, la maggior parte delle persone intervistate non sono nate in Italia, e il 24% ha richiesto o ottenuto asilo; è importante che il personale che lavora in progetti di accoglienza possa fornire supporto in diverse lingue o offrire possibilità di mediazione interculturale per progettare un percorso di autonomia, *empowerment* e benessere condiviso.
- ⁷³ Prima di accedere alle case rifugio, le persone intervistate si sono trovate senza una dimora fissa, ma solo un numero ristretto ha effettivamente dormito all'aperto. La maggior parte sono state ospiti di amici o familiari, una situazione che non può essere considerata una soluzione nel lungo termine. Risulta quindi necessario sensibilizzare i diversi contesti su quanto questo sia un fenomeno invisibile, spesso nascosto nelle case di parenti e conoscenti.
- ⁷⁴ Tutte le persone hanno subito una qualche forma di stigmatizzazione e discriminazione prima di accedere alle case rifugio. Difatti, riportano livelli di stigma esperito, percepito ed interiorizzato allarmanti. Il *minority stress* può sfociare in problemi di salute mentale a lungo termine, rendendo particolarmente difficile la socialità, la vita affettiva, la ricerca di un lavoro e di un alloggio.
- ⁷⁵ Dati gli alti livelli di *minority stress* a cui è sottoposta la popolazione LGBTQ+ in Italia, vi è un estremo bisogno di implementare i servizi di accoglienza offerti dalle case rifugio. Le case rifugio per persone LGBTQ+ si basano fortemente su servizi di accompagnamento individualizzati e orientati ad un approccio multidisciplinare; lo specifico *expertise* di operatori e operatrici sulle identità LGBTQ+ rappresenta uno strumento fondamentale per rispondere alle esigenze

che emergono da questo target e per elaborare piani educativi personalizzati per promuovere autonomia ed *empowerment*. Le case rifugio ed i loro servizi offrono la possibilità di esprimersi, sentirsi al sicuro, sviluppare competenze e vivere secondo i propri valori, fornendo il tempo e il modo di riprendere il controllo della propria vita e sperare in un futuro migliore. Questo corrisponde a livelli più alti di benessere e salute mentale delle persone che accedono alle case rifugio; lavorare sulla fiducia, sull'alleanza con lo staff, sul consolidamento dell'identità personale e sulla costruzione di autonomia e autoefficacia risulta perciò un lavoro fondamentale delle case rifugio, che non solo rispondono ai bisogni primari in emergenza, ma aiutano le persone a realizzarsi, ad autodeterminarsi, e a trovare un nuovo senso alla propria vita.

- 76 Nonostante i centri della rete P.R.I.D.E. promuovano il benessere di un'utenza fragile con risultati tangibili, si trovano spesso a destreggiarsi tra limitati finanziamenti, risorse limitate e la complessità del lavoro precario in situazioni di emergenza, oltre ad una sempre maggiore domanda dei loro servizi. Questo è accentuato dal fatto che questi centri sono spesso *community-based*, per cui le loro principali fonti di finanziamento sono le donazioni, dato che derivano da progettualità di associazioni LGBTQ+. Le case rifugio incontrano difficoltà di accreditamento ufficiale e riconoscimento della necessità di accoglienza da parte delle istituzioni esistenti, in quanto la loro categoria di utenza non rientra nei criteri eterocisnormativi delle leggi esistenti.
- 77 Un riconoscimento concreto delle criticità affrontate dalle case rifugio da parte dei decisori politici permetterebbe non solo di espandere il numero di posti letto, che al momento non sono sufficienti per accogliere tutte le persone che ne avrebbero bisogno, ma anche di potenziare l'efficacia dei servizi esistenti. Per esempio, con maggiori fondi sarebbe possibile estendere la durata della permanenza nelle case rifugio per le persone in situazioni più complesse, invece di dover ricorrere all'invio ad altri servizi (e spesso in altri territori) permettendo un percorso continuativo e una maggiore stabilità e connessione alla comunità locale. Inoltre, maggiori finanziamenti permetterebbero di implementare servizi aggiuntivi, come il trattamento dell'abuso di sostanze, anche in centri che al momento ne sono privi.

6

LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO AL FENOMENO DELLA LGBTQ+ HOMELESSNESS

6.1. Aree critiche per la prevenzione

- ⁷⁸ Le risposte che le persone intervistate hanno dato riguardo allo stigma esperito e allo stigma percepito identificano chiaramente dei contesti critici dove queste persone subiscono regolarmente discriminazione. La prevenzione è lo strumento più efficace e più efficiente per affrontare il problema della discriminazione, mirando alla causa ed evitando le conseguenze peggiori nel lungo periodo. I contesti in cui va concentrata la prevenzione sono la famiglia, il posto di lavoro e la ricerca di alloggi.
- ⁷⁹ La famiglia è il contesto in cui più persone intervistate sperimentano stigma e discriminazione. Secondo i dati raccolti da questo studio, il 70% delle persone intervistate si dichiara abbastanza o totalmente d'accordo di aver esperito dello stigma nel contesto familiare. Questo è il primo posto in cui le persone, spesso giovanissime, si trovano a subire discriminazione. La famiglia dovrebbe essere un rifugio sicuro ed un punto di appoggio, ma spesso si rivela il primo posto in cui si viene esclusi e marginalizzati. Risulta quindi evidente che sia necessario lavorare sulla prevenzione a livello familiare.
- ⁸⁰ Un altro ambiente che risulta critico dal punto di vista della discriminazione è il contesto lavorativo. Il 50% delle persone intervistate hanno esperito dello stigma sul posto di lavoro o durante la ricerca del posto di lavoro, e il 60% dichiara di aver percepito dello stigma nelle stesse situazioni. Inoltre, il lavoro è necessario per accedere alle risorse economiche necessarie per sopravvivere, specialmente se la famiglia non fornisce un supporto in questo senso. Questo sottolinea l'importanza cruciale di diversificare i contesti da formare e sensibilizzare in merito al rispetto delle identità sessuali e alle conseguenze negative della discriminazione, andando oltre all'importante lavoro nelle scuole e nelle famiglie, cercando di raggiungere gli ambienti lavorativi (es. aziende, cooperative, uffici pubblici, agenzie interinali, sportelli). Questo vale sia per il settore pubblico che per il settore privato, con particolare attenzione al processo di ricerca ed inserimento nel lavoro, che spesso sono delle fasi delicate che i giovani si trovano ad affrontare.
- ⁸¹ Infine, un ennesimo contesto critico è la ricerca di un alloggio. Senza entrate economiche stabili e senza il supporto di una famiglia questo è già difficile, ma il 40% delle persone intervista-

te dichiara di aver subito discriminazioni anche in questo contesto. Questo espone le persone della comunità LGBTQ+ ad un elevato rischio di precarietà abitativa. Quindi, un altro ambito chiave in cui fare della prevenzione è il mercato degli alloggi e i servizi a supporto della ricerca della casa (es. agenzie immobiliari, associazioni di proprietari immobiliari), che hanno enormi responsabilità di determinare le prospettive future di chi vi si rivolge.

6.2. Formazione del personale

6.2.1. Persone destinatarie della formazione

82 A partire dalla presente ricerca, è stata elaborata una proposta formativa che si rivolge a:

- *operatori e operatrici del sociale* (con specializzazione in scienze sociali, psicologiche e/o dell'educazione) che si interfaccia con utenza in stato di bisogno e marginalità sociale, in particolare chi lavora in dormitori, asilo notturno, servizi housing *led* o *housing first*, CAS, SAI, unità di strada, mense, docce, o altri servizi a bassa soglia
- *persone in formazione* (*studio, volontariato, tirocinio*), ad esempio attraverso partnership tra organizzazioni e corsi di laurea orientati al lavoro nei servizi sociosanitari, nell'ottica di aumentare la preparazione a lavorare con popolazioni complesse e ad alto bisogno
- *personale che fornisce supporto individuale* diretto all'utenza (es. sportelli pubblici, forze dell'ordine, aziende, cooperative, agenzie interinali e immobiliari, proprietari immobiliari)
- *famiglie di persone LGBTQ+* (o che accolgono giovani LGBTQ+ in affido tramite servizi sociali)
- *le scuole* e tutte le figure professionali ad essa inerenti

6.2.2. Caratteristiche organizzative della formazione

83 La formazione dovrebbe essere obbligatoria e continuativa, almeno durante i primi 3 mesi dall'assunzione. Essa dovrebbe essere svolta nella sua interezza e non soltanto in parte.

6.2.3. Expertise/figure professionali che dovrebbero erogare la formazione:

- *Figure con professionalità ed esperienza certificata* negli ambiti dei servizi e scienze sociali, accoglienza delle persone LGBTQ+ e/o persone migranti, accoglienza di persone senza dimora;
- La formazione dovrebbe prevedere l'affiancamento e testimonianze provenienti da associazioni LGBTQ+ che hanno esperienza pregressa di accoglienza e progetti di housing;

- *La programmazione di attività di gruppo tra pari* (es. gruppi di auto-mutuo aiuto) può essere gestita da personale di organizzazioni appartenenti alla comunità LGBTQ+, mantenendo come centrale il criterio della professionalità e della specializzazione in ambito psico-socioeducativo.

6.2.4. Contenuti

Particolare attenzione e cura dovrebbero essere rivolte alle popolazioni più marginalizzate (la maggior parte delle persone che si rivolge alle case rifugio) e all'intersezione tra diverse identità e livelli di vittimizzazione: persone trans, persone non binarie; persone LGBTQ+ migranti e/o razzializzate, in assenza di documenti, richiedenti asilo o rifugiate; persone LGBTQ+ giovani, o persone LGBTQ+ adulte che hanno passato un lungo tempo senza dimora; persone LGBTQ+ vittime di violenza di genere e domestica; persone intersessuali e asessuali; persone LGBTQ+ disabili; persone coinvolte nel sistema penale; persone che hanno avuto esperienze con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

- 84 Si suggerisce un percorso articolato, adattabile ai diversi contesti e partecipanti, con l'aggiunta di un modulo tecnico dedicato a professioni in ambito psicologico e legale. Di seguito la traccia del percorso formativo (in fase sperimentale di validazione), progettato a partire dai risultati della presente ricerca.

■ <i>LGBTQIAP+... l'ABC dei linguaggi e delle identità.</i> ■ <i>Decostruiamo(ci): tra privilegio e minoranza.</i> ■ <i>Minority stress</i> e conseguenze sulla salute. ■ <i>Comunicazione inclusiva</i> in accoglienza.	■ <i>Precarietà abitativa e migranti LGBTQ+: quale relazione?</i> ■ Salute delle persone trans, percorsi di affermazione e servizi ■ Aspetti legali per il supporto alle persone trans e non binary ■ Psicoterapia affermativa e approccio trauma-informed.
■ Spazi, prassi e regolamenti inclusivi per l'utenza LGBTQ+. ■ Accessibilità dei servizi a bassa soglia sul territorio. ■ <i>Relazioni, reti, comunità: sfide dell'intersezionalità.</i>	Per servizi specificatamente rivolti ad utenza LGBTQ+: ■ Come nasce il movimento queer? Strumenti per l'advocacy. ■ I fattori protettivi per la comunità LGBTQ+.