



Prestazione - coproduzione di SALUTE

as

Relazione e processo costruttivo  
per una SALUTE INCLUSIVA

Marzia Ravazzini

ISTRUZIONI PER L'USO VERSO LA *CASA DELLA COMUNITÀ*

18 novembre 2022

# Contenuti

1.La complessità

2.Il progetto «Sperimentazione di struttura di prossimità per la grave marginalità a Milano»

3.Relazione inclusiva è paradigma del processo di cura

4.Next?

C



The Health  
Inclusivity Index

Measuring progress  
towards  
good health for everyone

# The Health Inclusivity Index

The Health Inclusivity Index assesses policies and processes using 37 indicators, measured across three domains.

**Domain 1: Health in Society** (15 indicators); **Domain 2: Inclusive Health Systems** (13 indicators); **Domain 3: People and Community Empowerment** (3 indicators). Each domain is weighted equally.



## Una lente per affrontare un processo

« **The Health Inclusivity Index** » to measure progress towards good health for everyone, The Economist Group 2022

team guidato da David Napier, prof. of Medical Anthropology, University College London, Director Science, Medicine and Society Network.

«The Health Inclusivity Index has the potential to make an important contribution to monitoring health and health equity globally. Prof. Sir M. Marmot



# 1.complexità e cura

Obiettivo: mettere al centro la salute della cittadinanza vulnerabile della città di Milano

*Nel modello attuale, le persone maggiormente vulnerabili rischiano di restare confinate in un sistema di cure di emergenza, spesso fatto di soluzioni temporanee e frammentate caratterizzate da un rapporto costo-beneficio dispendioso e inefficace.*

Ci muoviamo su dialettiche:

emergenza - presa in carico

socio-sanitario

Invisibilità - cittadinanza

- 
- 
- 



per sviluppare:

welfare d' iniziativa

community building

comprehensive and personalized care

UN MODELLO DA CONSEGNARE AL SISTEMA PUBBLICO

UN MODELLO PER TUTTA LA POPOLAZIONE - no categorie (diritti ed inclusione)

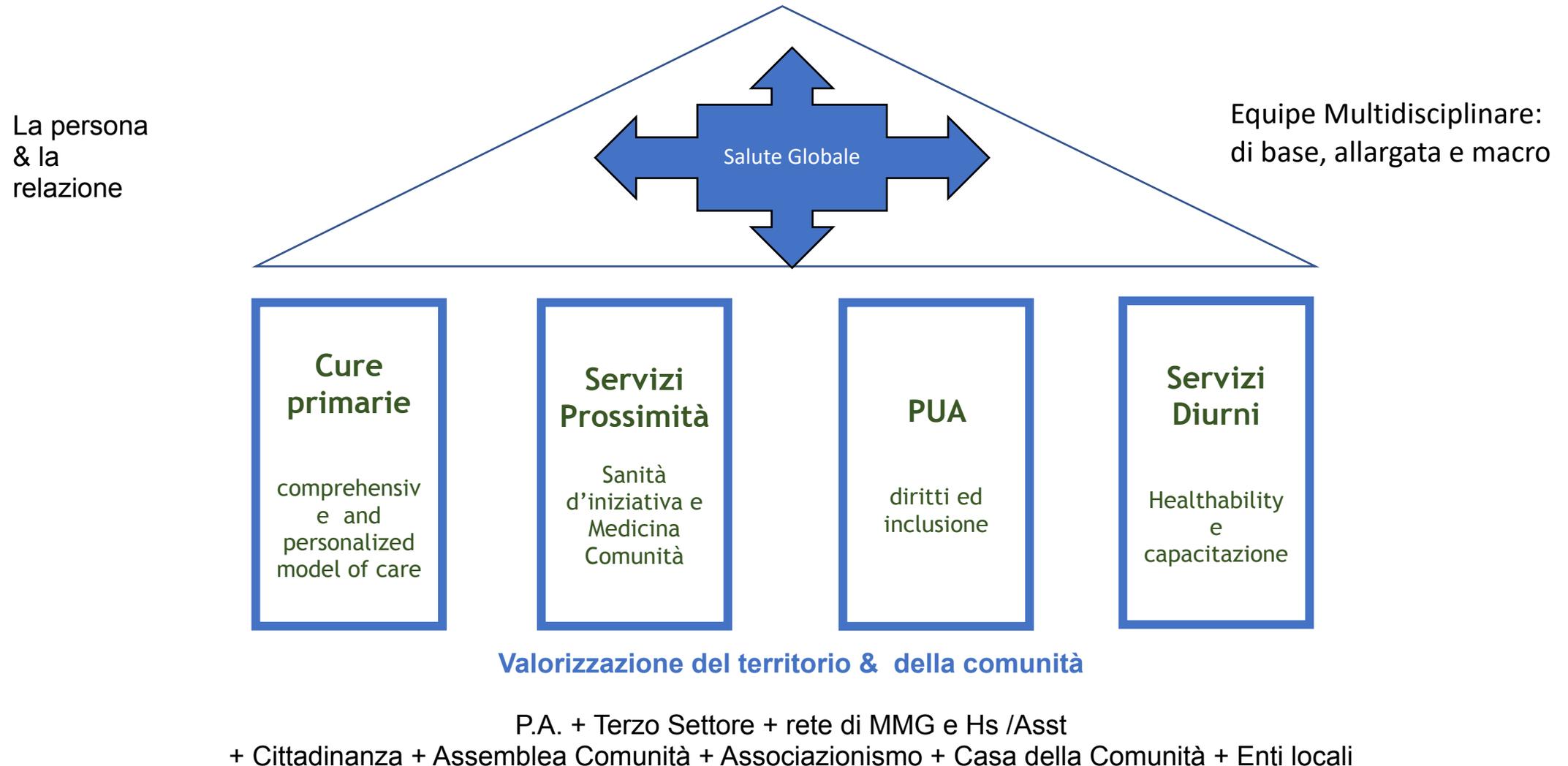
target	Percorso amministrativo	Percorso storico	Processo del progetto	Soggetti coinvolti	anomalie
<p>Vulnerabili</p> <p>soggetti non aventi diritto ai servizi di cure primarie soggetti con grave marginalità aventi diritto ai servizi sanitari, ma invisibili agli stessi</p> <p>soggetti in carico a MMG/PLS che necessitano di una presa in carico più ampia</p>	<p>Art 1 comma 4bis DL19/5/2020 n°34. Legge luglio 2020 n°77</p> <p>«strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie delle persone più fragili»</p> <p>«ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio»</p> <p>«attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute e di comunità»</p>	<p>Sofferenza urbana (2001, Souq)</p>	<p>6 mesi fattibilità dei 4 soci ideatori:</p> <p>Fond.Casa della carità, A.S.San Fedele, Caritas Ambrosiana, e Coop. Farsi Prossimo</p>	<p>4 soci ideatori + Università Bocconi - Cergas e Università di Torino - Epidemiologia sociale + ATS Dipartimento Programmazione dell'integrazione dei Percorsi socio-sanitari con quelli sociali PIPSS</p>	<p>No bacino d'utenza classico / territoriale</p>
<p>HARD TO REACH</p> <p>persone con problemi di salute mentale e dipendenze, anche sottoposti a procedimenti dell'Aut. Giudiziaria, con specifica attenzione alla fascia d'età giovane e che non trovano adeguate risposte nella rete esistente</p>	<p>Delibera di Giunta n° XI/5447 del 3/11/2021</p> <p>Approvazione del Progetto Regionale</p> <p>«Potenziamento dell'welfare d'iniziativa attraverso la realizzazione di interventi e strutture di prossimità rivolte alle situazioni di grave marginalità socio-sanitaria»</p>	<p>Stare nel mezzo</p> <p>Servizi guidati dalla persona</p> <p>Andare verso</p> <p>Operatori della complessità</p> <p>Cercare chi non arriva</p>	<p>Tavolo di co-progettazione (2 mesi 2022)</p>	<p>Tav. Co-progettazione:</p> <p>soci ideatori</p> <p>Soci attuatori: Fpnd. Progetto Arca, Croce Rossa Italiana Comitato Milano, Opera San Francesco, Consorzio Sir, Corpoltalino di Soccorso Ordine Di Malta , Medici Volontari Italiani + ATS Piss * Comune di Milano</p>	<p>Non un'unica struttura, ma un sistema di servizi in un modello integrato</p>
<p>migranti, persone in povertà estrema, multi-problematicità non afferibili ad una sola tipologia di servizio specialistico (NPIA, CPS, SERD, Servizi Sociali, Servizi della Giustizia, etc.).</p>	<p>deliberazione nr. 231 del 17/03/2022</p> <p>AVV. PUBBLPER LA CO-PROGETTAZ. E ATTUAZ. DI INIZIATIVE E STRUTT DI PROSSIMITA' x Pp FRAGILI IN PARTICOLARE CONDIZIONI DI MARGINALITA' SOCIALE ( EX DGR N. 5447 DEL 3/11/2021)</p> <p>Deliberazione 386 Comm 05 punt 7/06/22</p> <p>Deliberazione 697- 11/ 08/22 approvazione progetto definitivo esito tav olo co progettazione</p> <p>Deliberazione -27/11/22 con convenzione tra ATS e ente capofila a firma il 2 Novembre 22</p>	<p>Verso Casa della Comunità -</p> <p>Prima la Comunità</p>	<p>Fase avvio e operatività - da novembre 2022 (tot 18 mesi = 12 mesi + 6 mesi analisi)</p>	<p>Comune di Milano (vari dipartimenti)- Area diritti e inclusione, e Area Salute e servizi di comunità, Politiche sociali e Diritti e grave emarginazione)</p>	<p>Non solo categoria vulnerabili, ma anche per cittadinanza IN NEED</p>

# 1.complexità concettuale e di azione



- 1.Examining equality and equity from the perspective of health inclusivity alters the horizons of health policy –
- 2.We cannot talk about inclusion without examining exclusion, the Health Inclusivity Index offers a new approach to health equity.
3. Shifting our focus from equity outcomes to health inclusion and exclusion also allows for other considerations: It requires us to consider how inclusion and exclusion function locally.
4. Health inclusivity requires the identification of vulnerable populations – track inclusivity by monitoring health outcomes and service-user metrics for vulnerable populations.

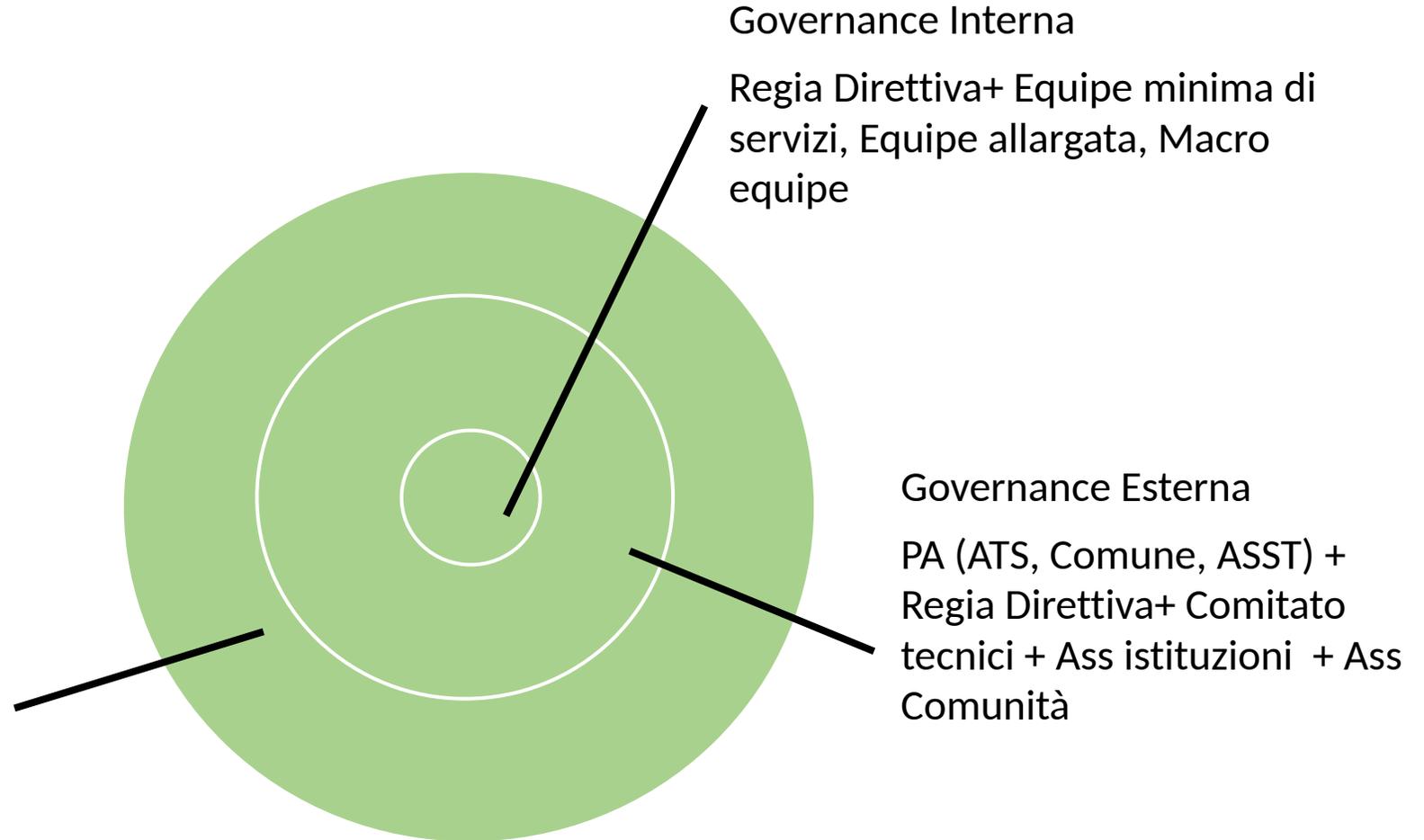
## 2. Progetto «Sperimentazione di una Struttura di prossimità per la grave marginalità a Milano 4 dimensioni integrate



## 2.strumenti irrinunciabili per la realizzazione del progetto

- Equipe multidisciplinare (vari strumenti)*
- *Budget di Comunità*
- *Formazione alla complessità*
- *Governance partecipata*

Comunità & Territorio:  
Terzo settore,  
associazionismo,  
volontariato, agente di  
comunità e prossimità



### 3. Relazione inclusiva è paradigma di cura

Sviluppare un modello capace di affrontare la complessità, superando

- la frammentazione tra gli attori coinvolti
- attraverso la creazione di reti multi-disciplinari
- a partire dal coinvolgimento delle persone, delle comunità, del territorio

#### Tre livelli all'interno della sperimentazione



1. Poor health – even of sections of society- is bad news for society overall.

2. Only by understanding the barriers to good health for all people, we can design a truly inclusive health system

3. **Definition:** the Index defines health inclusivity as the process of removing the personal, social, cultural and political barriers that prevent individuals and communities from experiencing good physical and mental health, and a life fully realised.

### 3. Relazione inclusiva - multidimensionale

- **Relazione persona/paziente – operatore:** op. sociale, socio-sanitario, medico, professionista attraverso il PAI, percorso individualizzato, healthability and individual empowerment
- **Relazione tra professionisti - ambito di lavoro:** formazione partecipata, multidisciplinarietà, supervisione ad hoc, case management, social prescribing, equipe multisettoriali, minime o allargate, cartella socio-sanitaria condivisa
- **Relazione progetto/contesto:** qualunque esso sia: Istituzioni, enti locali, mmg, asst, rete ong, livelli comunitari, assemblea di quartiere, gruppo associativo, volontari, in un rapporto bi-direzionale di cura e coordinamento strategia ed intervento.



1. health in all policies (**collaborazione interdipartimentale**) + ensure that policies have implementation and monitoring processes, embedded in them, and dates for post-implementation reviews
2. hard to reach/ populations are simply unserved – have **processes to identify vulnerable populations and identify and tackle social determinants of health** that are especially pertinent for them
3. **Identify and remove policies that exclude some from accessing health**

### 3. Relazione inclusiva – dettagli del processo

- Impianto accessibile ai vulnerabili, con continuo rimando ad azioni di advocacy
- Azioni di orientamento a SSN, accompagnamento e incontri specifici; cura particolare alla comprensione e alla alfabetizzazione sanitaria, la telemedicina e alla prossimità diffusa là dove emerge;
- Azioni di prevenzione, educazione sanitaria ad hoc per popolazioni e temi emergenti, percorsi di salute da costruire assieme alle comunità in base ai bisogni
- Mediazione culturale e linguistica attiva nei percorsi
- Monitoraggio costante e dialogo con le comunità, attraverso figure innovative: agente comunitario di salute e agente di prossimità



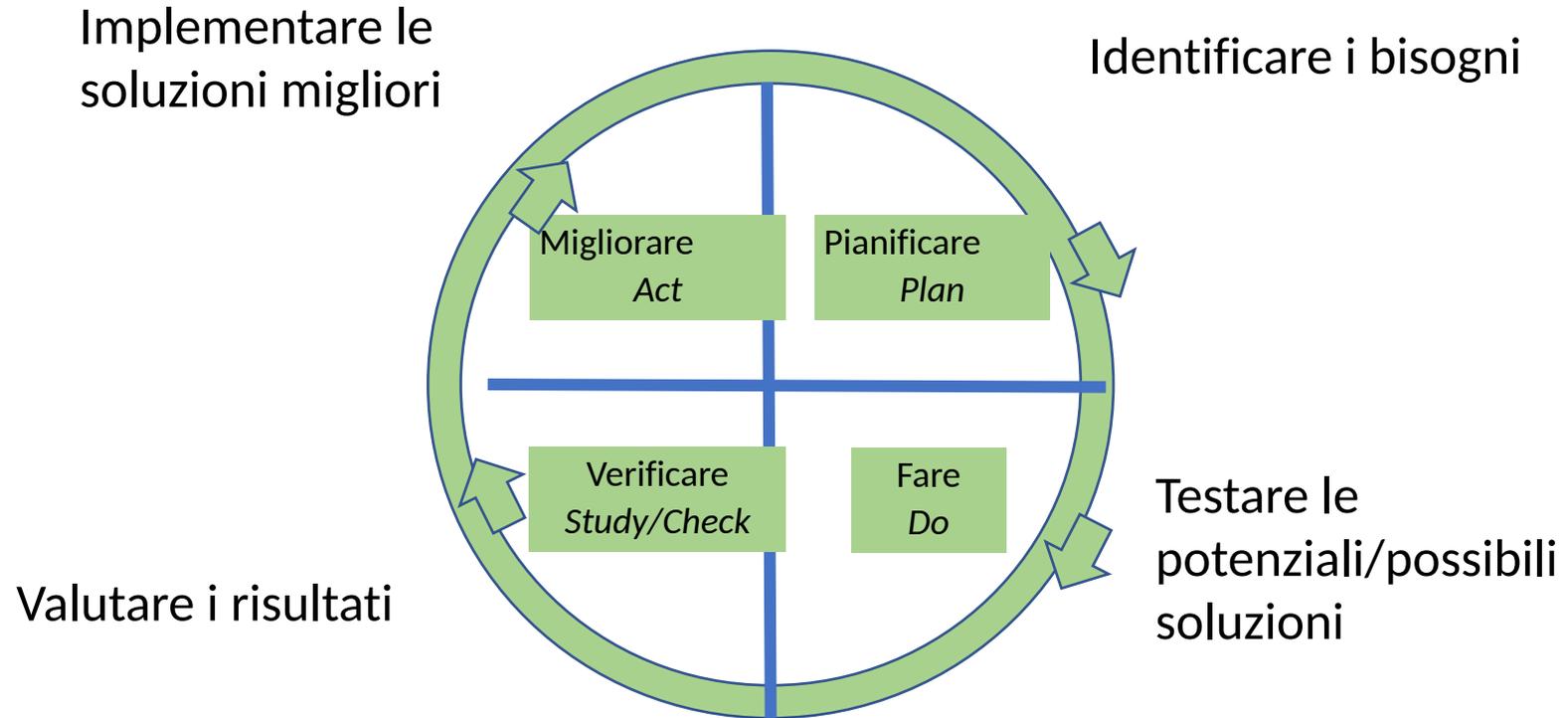
1. Inclusive access to health care requires that health resources are accessible, easy to navigate, affordable and of decent quality.

2. To engage with their health, people need to be able to care for themselves and their families in a way that prioritises health. Incorporate mechanisms to safeguard individual agency alongside community empowerment. Disseminate information for self care in relevant languages to target populations to ensure that all dimensions of health, physical, mental and emotional are considered and promoted.

3. Stigma and prejudice remain a barrier to leading a health life. Systematise cultural competency training and person-centred approaches to service delivery.

4. Support health literacy to increase health knowledge, build population-level resilience, encourage positive lifestyle changes, and empower people to effectively manage long term health conditions

### 3. RICERCA-AZIONE CON IL SISTEMA «PDSA»



# 4.Next?

Esercizio presentato oggi in realtà è stato fatto a posteriori...  
...così da valutare insieme se ci si sta muovendo nella giusta direzione.



Grazie dell'attenzione!

## Raccomandazioni

1. Don't stop campaigning for UHC and the SDH «get out there and listen!»
2. But also champion the often overlooked elements of culture, empowerment and agency
3. Work from the outside IN: by actively supporting vulnerable groups, you will help improve health for all
4. Pull in the same direction: elevate the importance of coordination to achieve common goals (government and civil service can coordinate between ministries, the public and private sectors, between NGOs and between the community and the state.
5. Advocate for high -quality data collection, and real-world evidence for inclusivity (focusing on data on community health worker population +collection of cultural and community based evidence)