

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Progetto Regionale

Organizzazione dell'assistenza erogata dalle Aziende sanitarie ai cittadini stranieri



Publicazione realizzata in occasione del Convegno Nazionale
Diversità come normalità. Equità di accesso come sfida nei servizi sanitari e socio sanitari
Reggio Emilia, 4-5 novembre 2010



Regione Emilia-Romagna

Assessorato Politiche per la Salute

Report regionale

*Anno
2009*

A cura di

Clara Curcetti, Pasquale Maticchione, Vittoria Pastorelli, Luisa Parisini

Antonio Brambilla Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari - Regione Emilia-Romagna

Antonio Chiarenza, Ilaria Dall'Asta, Benedetta Riboldi - Azienda USL Reggio Emilia

Si ringraziano

Andrea Stuppini, Andrea Facchini, Daniela Salvador - Servizio Politiche per l'Accoglienza e l'Integrazione Sociale - Regione Emilia-Romagna

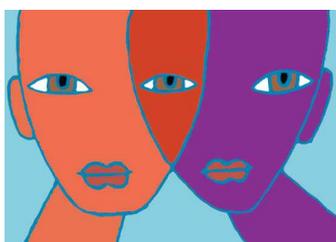
Con la preziosa collaborazione di

Marcello Codeghini, Azienda USL Piacenza - Faissal Choroma, Azienda USL Parma - Antonio Chiarenza, Azienda USL Reggio Emilia - Marcello Burgoni, Azienda USL Modena - Maria Giovanna Caccialupi, Azienda USL Bologna - Maria Teresa Donattini, Azienda USL Imola - Anna Giacometti, Azienda USL Ferrara - Monica Fabbri, Azienda USL Ravenna - Andrea Bolognesi, Azienda USL Forlì - Anna Maria Piraccini, Azienda USL Cesena - Antonella Rossi, Azienda USL Rimini - Luca Sircana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma - Cinzia Gentile, Azienda Ospedaliera Reggio Emilia - Mirella Cantaroni, Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena - Cinzia Castellucci, Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna - Sandra Bombardi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara - Rita Dal Passo, Istituto Ortopedico Rizzoli

Progetto regionale sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria erogata nelle Aziende sanitarie in favore dei cittadini stranieri

Indice

□ Premessa	pag. 4
□ Elementi di contesto	pag. 6
□ Il Progetto regionale:	
▣ la metodologia	pag. 8
▣ il monitoraggio	pag. 9
▣ i risultati conseguiti	pag. 13
□ Conclusioni	pag. 14



Premessa

La Regione Emilia-Romagna è la prima regione che attraverso la L.R. 5/2004 ha legiferato in materia di politiche per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati dopo la Riforma del Titolo V della Costituzione e dopo la modifica della normativa nazionale (approvazione del D.Lgs. 286/1998) e delle sue successive modifiche previste dalla L. 189/2002. In tal modo si è attuata una profonda innovazione dell'impianto normativo, al fine di assicurare una maggiore coesione sociale tra nuovi e vecchi residenti, nel rispetto dei diritti e dei doveri, del principio di pari opportunità e accesso ai servizi.

Per affrontare in termini innovativi e unitari il tema del fenomeno migratorio, il Servizio regionale *"Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale"* - Assessorato Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione, volontariato, associazionismo e terzo settore - ha attivato il metodo della concertazione e della integrazione delle politiche in materia, procedendo alla costituzione di un gruppo di lavoro interassessorile composto da funzionari appartenenti alle diverse Direzioni Generali e definendo linee di indirizzo per la realizzazione delle iniziative previste dalla legge regionale 5/2004.

Tra le principali novità della normativa regionale, si è introdotto un nuovo strumento di programmazione "trasversale" denominato Programma triennale per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri, nell'ambito del principio di integrazione tra i diversi livelli di governo, la garanzia delle necessarie forme di coordinamento quale fondamento dell'azione della Regione, il consolidamento della coesione sociale, tenendo conto degli obiettivi strategici contenuti nel I Piano Sociale e Sanitario. Allo stato attuale sono due i Programmi Triennali per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri approvati dall'Assemblea Legislativa (2006/2008, 2009/2011).

Per promuovere la realizzazione delle azioni previste dal Programma triennale, è stato attivato nel 2006 il *Progetto regionale "Organizzazione dell'assistenza erogata dalle Aziende sanitarie ai cittadini stranieri"*, anche sulla base della considerazione che gli immigrati per la loro condizione socio-culturale presentano uno stato di salute più problematico rispetto alla media della popolazione.

Nel corso degli anni le Aziende sanitarie regionali hanno introdotto innovazioni sul piano assistenziale, organizzativo e comunicativo per migliorare l'equità nell'accesso ai servizi e nelle cure e rimuovere gli ostacoli ad una adeguata partecipazione ai processi di cura, ma talora con modalità non omogenee sul territorio regionale. Il Progetto regionale si è quindi posto l'obiettivo di monitorare specifici ambiti dell'assistenza sanitaria e tarati sulle esigenze della programmazione regionale; per la realizzazione di tale percorso è stato istituito un gruppo di progetto costituito da rappresentanti della Regione Emilia-Romagna e dell'Azienda UsI di Reggio Emilia come esempio di buone pratiche in questo campo, che ha consentito lo sviluppo di una forte collaborazione tra l'Assessorato regionale Politiche per la Salute e l'AusI di Reggio Emilia, coinvolgendo poi tutte le altre Aziende della Regione Emilia-Romagna attraverso l'attivazione di un gruppo regionale permanente.

Scopo del Progetto è di monitorare gli interventi sanitari in ambito regionale, con particolare riferimento all'assistenza sanitaria delle persone immigrate irregolari, mettere in rete le esperienze e i modelli organizzativi adottati dalle Aziende sanitarie regionali, favorire lo sviluppo di modelli di buone pratiche in termini di equità dell'accesso e di qualità delle cure, impostare e sviluppare azioni di miglioramento, a livello regionale, per creare realtà più omogenee ed in grado di rispondere in modo adeguato a questo fenomeno, integrando questa esperienza con altri Progetti di ricerca attivi sul tema.

Indicatori

Il percorso prevede, per il raggiungimento degli obiettivi previsti, alcuni strumenti ed indicatori di realizzazione e di valutazione:

- analisi dell'offerta dei servizi e degli interventi basata sulla raccolta di dati riguardanti la struttura, i processi e l'impatto sugli individui;
- elaborazione di Report e messa a disposizione delle Aziende sanitarie;
- presentazione, confronto e discussione dei risultati raggiunti tramite iniziative seminari/convegnistiche;
- sviluppo di una "vetrina delle esperienze territoriali" con l'obiettivo di individuare e diffondere modelli di buone pratiche;
- partecipazione a Progetti a rilevanza nazionale e regionale;
- realizzazione di interventi formativi rivolti agli operatori, finalizzati a migliorare le conoscenze ed i comportamenti relativi agli aspetti giuridico-amministrativi dell'accesso ai servizi sanitari degli immigrati irregolari.

Elementi di contesto

Il I Piano Sociale e Sanitario ha posto le basi per rendere effettiva l'integrazione tra politiche, servizi, operatori, per dare forza e sviluppare un sistema di welfare universalistico ed equo. La popolazione immigrata è coinvolta in questi processi, anche con iniziative di informazione e di mediazione interculturale per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi.

La nascita, la cura e il percorso di crescita dei figli, gli interventi preventivi, l'assistenza per la gravidanza, l'assistenza pediatrica, le vaccinazioni, ma anche gli infortuni sul lavoro costituiscono il più frequente motivo di utilizzo dei servizi sanitari da parte delle persone straniere e dunque gli ambiti in cui sviluppare e consolidare interventi, al fine garantire la tutela della salute e del benessere sociale. Un tema particolare è anche quello delle assistenti familiari straniere, a favore delle quali, nell'ambito del programma regionale per l'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza, sono dedicati specifici interventi di formazione, di ascolto, di mediazione interculturale.

Il punto sull'immigrazione a livello regionale è contenuto nel *decimo Rapporto sull'immigrazione, a cura dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio* (art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004).

Al 1 gennaio 2009 emerge che sono 421.509 i cittadini stranieri residenti in Emilia-Romagna, passando dal 8,55 al 9,72 della popolazione generale, rispetto all'anno precedente. La crescita della popolazione straniera è del 15,3% rispetto ai dati all'1/1/2008; le zone interessate dalle variazioni maggiori, in cui cioè negli ultimi due anni si è avuto il maggior incremento di residenti stranieri sono la zona del ferrarese e molti comuni montani soprattutto delle province di Piacenza e Parma e una vasta zona di comuni al confine tra la provincia di Bologna e quella di Ravenna; i principali paesi di provenienza sono il Marocco (14,9%), l'Albania e la Romania (12,9%).

La componente femminile, in costante crescita, è passata dal 49,4% al 50,1%: un dato che conferma la tendenza verso un riequilibrio nella composizione per genere; circa il 70% ha meno di 40 anni, mentre sono sostanzialmente assenti gli ultrasessantacinquenni che rappresentano l'1,9% degli stranieri; i bambini nati da genitori stranieri residenti in Emilia-Romagna sono 8.675, pari al 20,7% del totale delle nascite da donne residenti.

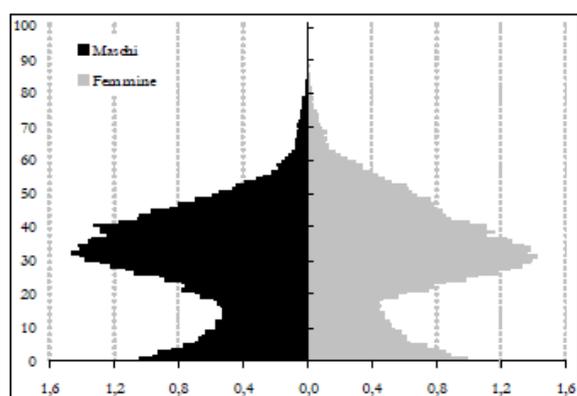
Nella scuola, l'Emilia-Romagna si conferma la regione con la più elevata incidenza a scuola degli iscritti non italiani sul totale degli alunni: 72.606 su 569.616 alunni totali, pari ad una percentuale del 12,7% (7% a livello nazionale); in particolare, c'è un significativo incremento nella scuola primaria e secondaria di primo grado, dove la percentuale degli alunni stranieri è già superiore al 14%.

Per quanto riguarda il lavoro, nel corso del 2008, nella banca dati Inail, risultano occupati per l'Emilia-Romagna 302.003 lavoratori stranieri (di cui 125.396 donne, ovvero il 41,5%) che rappresentano il 18,8% dei lavoratori complessivi, superiore alla media italiana (15,5%); i settori dove si concentrano prevalentemente

sono l'industria (26,7%), le costruzioni (13,6%), l'alberghiero (12,9%), i servizi alle imprese (9,8%) e l'agricoltura (8,4%). Secondo i dati elaborati dalla CNA, a maggio 2009, in Emilia-Romagna sono attive 22.360 imprese con titolare straniero: rappresentano circa il 12% del totale nazionale. Si stima che i lavoratori stranieri abbiano versato nel 2007 oltre 273 milioni di euro di contributi previdenziali (273.783.555) e più di 365 milioni di euro di gettito fiscale (365.803.245).

Viene, infine, riportato di seguito il confronto tra le piramidi per età e alcuni indicatori demografici che evidenzia le differenze esistenti in termini di struttura per età tra la popolazione nel suo complesso e quella di cittadinanza straniera.

Piramide delle età e indicatori demografici per i cittadini stranieri residenti (a sinistra) e per l'intera popolazione residente (a destra) in Emilia-Romagna. 1.1.2009



% 0-14	20,1	% 0-14	13,0
% 15-39	51,2	% 15-39	29,6
% 40-64	26,8	% 40-64	34,9
% 65 anni e più	1,9	% 65 anni e più	22,5
Indice di dipendenza totale	28,2	Indice di dipendenza totale	55,0
Indice di struttura	52,2	Indice di struttura	118,0
Indice di vecchiaia	9,4	Indice di vecchiaia	172,9
% donne in età feconda	67,3	% donne in età feconda	43,6
Età media	30,7	Età media	44,8

Fonte: decimo Rapporto sull'immigrazione, a cura dell'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio (art. 3, L.R. n. 5, 24 marzo 2004)

Il Progetto regionale

La metodologia

Per meglio comprendere le relazioni complesse tra fenomeno migratorio e salute e valutare le connessioni esistenti tra offerta di prestazioni sanitarie, organizzazione dei servizi a favore delle persone straniere, uso efficace dei servizi e bisogni di salute dei migranti e delle loro famiglie, è stato predisposto uno specifico questionario somministrato a tutte le Aziende sanitarie regionali, che ha consentito di effettuare una prima ricognizione nel corso del 2008.

Per portare avanti il lavoro avviato e approfondire alcuni temi, è proseguito nel 2009 il monitoraggio sugli interventi sanitari a favore dei cittadini stranieri, attraverso una rimodulazione del questionario, inviato a tutti i referenti aziendali del Progetto regionale individuati dalle rispettive Direzioni aziendali.

Il questionario fornito risulta costituito da **4 sezioni** contenenti **20 domande** di tipo qualitativo e quantitativo; le informazioni richieste si riferiscono all'anno 2009.

La **sezione 1** rileva in che modo si svolge il servizio di mediazione linguistico-culturale a favore dei cittadini stranieri ed, in particolare, se viene offerto attraverso un'attività continuativa in una sede prestabilita (presenza fissa), uno sportello informativo, una presenza pianificata di settimana in settimana (intervento programmato), un intervento urgente dei mediatori linguistico-culturali, un servizio telefonico di interpretariato (intervento telefonico), un servizio di traduzione materiale informativo/documentazione.

La **sezione 2** focalizza l'attenzione sulle modalità con cui viene assicurata l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP). I diversi ambiti di analisi riguardano cosa viene garantito a tale tipologia di utenza quando questa accede ai servizi sanitari, in termini di informazioni sull'organizzazione e fornitura di servizi, materiali informativi multilingua, i servizi di mediazione linguistico-culturale offerti, le informazioni sui diritti per la tutela della salute.

La **sezione 2** pone altresì l'attenzione sull'esistenza di strutture ambulatoriali dedicate che erogano prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti (STP), su quali tipologie di professionisti operano all'interno della struttura (mediatori, assistenti sociali, medici, infermieri, psicologi, ...), sulla modalità di accesso alla struttura (appuntamento, libero accesso), sulla tipologia di assistenza sanitaria erogata dalla struttura (visite mediche, farmaci, assistenza infermieristica, assistenza consultoriale, profilassi e vaccinazioni, esami diagnostici, interventi di educazione e promozione della salute, ...).

La **sezione 3** rileva, sulla base dell'esperienza degli operatori, valutazioni generali sugli stranieri temporaneamente presenti (STP) anche relativamente alle loro condizioni di vita e di lavoro. In particolare viene rilevato quale sia il principale aspetto delle generali condizioni di vita degli stranieri temporaneamente presenti (STP) con il maggior impatto sulla loro salute e quale sia la principale ragione che può ostacolare l'accesso ai servizi sanitari.

La **sezione 4** pone l'attenzione sul numero totale di tesserini STP rilasciati, suddivisi anche per fasce di età, nonché sulle sedi che rilasciano i tesserini stessi.

Il Progetto regionale

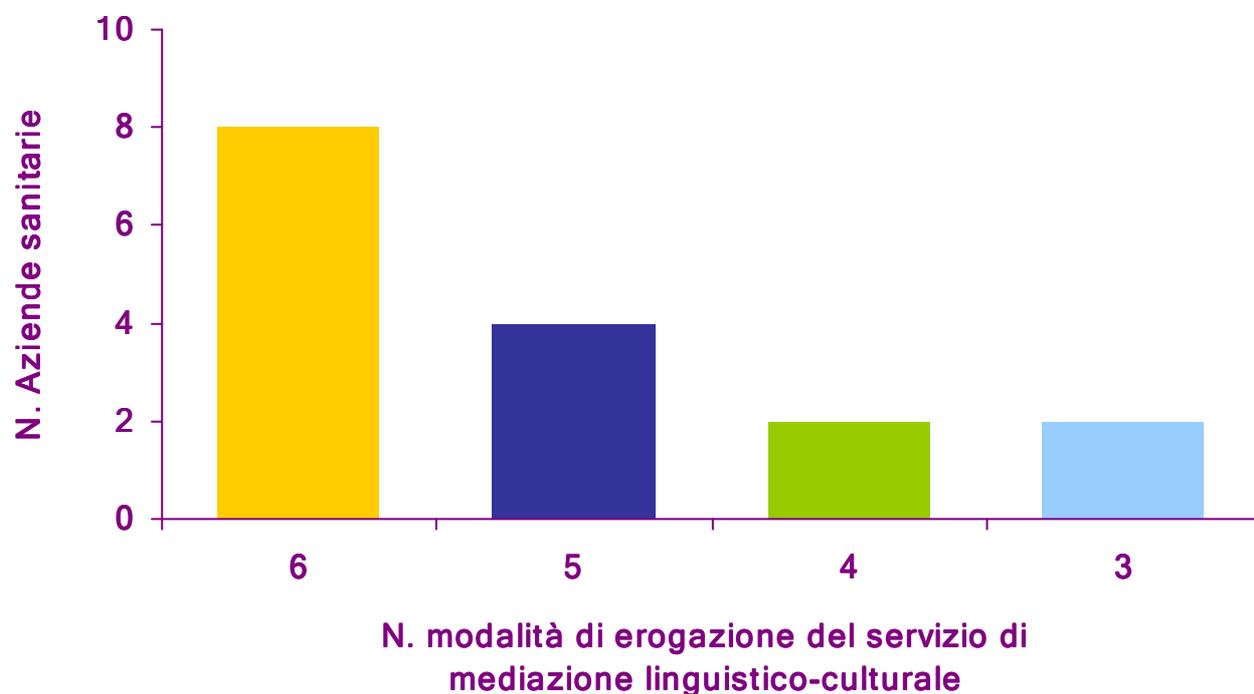
Il monitoraggio

La raccolta, l'analisi e l'elaborazione delle informazioni pervenute consentono di illustrare le principali evidenze che emergono dal monitoraggio per l'anno 2009.

Il servizio di mediazione linguistico-culturale

Il servizio di mediazione linguistico-culturale a favore dei cittadini stranieri è presente, nel 2009, in 16 Aziende sanitarie su 17. In particolare, si rileva che tale servizio è svolto nel 94% delle Aziende attraverso un'attività continuativa in una sede prestabilita, nel 88% attraverso una presenza pianificata di settimana in settimana e un servizio di traduzione materiale informativo/documentazione, nel 81% attraverso uno sportello informativo, un intervento urgente dei mediatori linguistico-culturali e un servizio telefonico di interpretariato. E' da sottolineare che 8 Aziende su 16 offrono tutte e 6 le suddette modalità di erogazione del servizio di mediazione linguistico-culturale, 4 Aziende su 16 ne offrono 5, 2 su 16 ne offrono 4 ed infine 2 su 16 ne offrono 3 (Grafico 1).

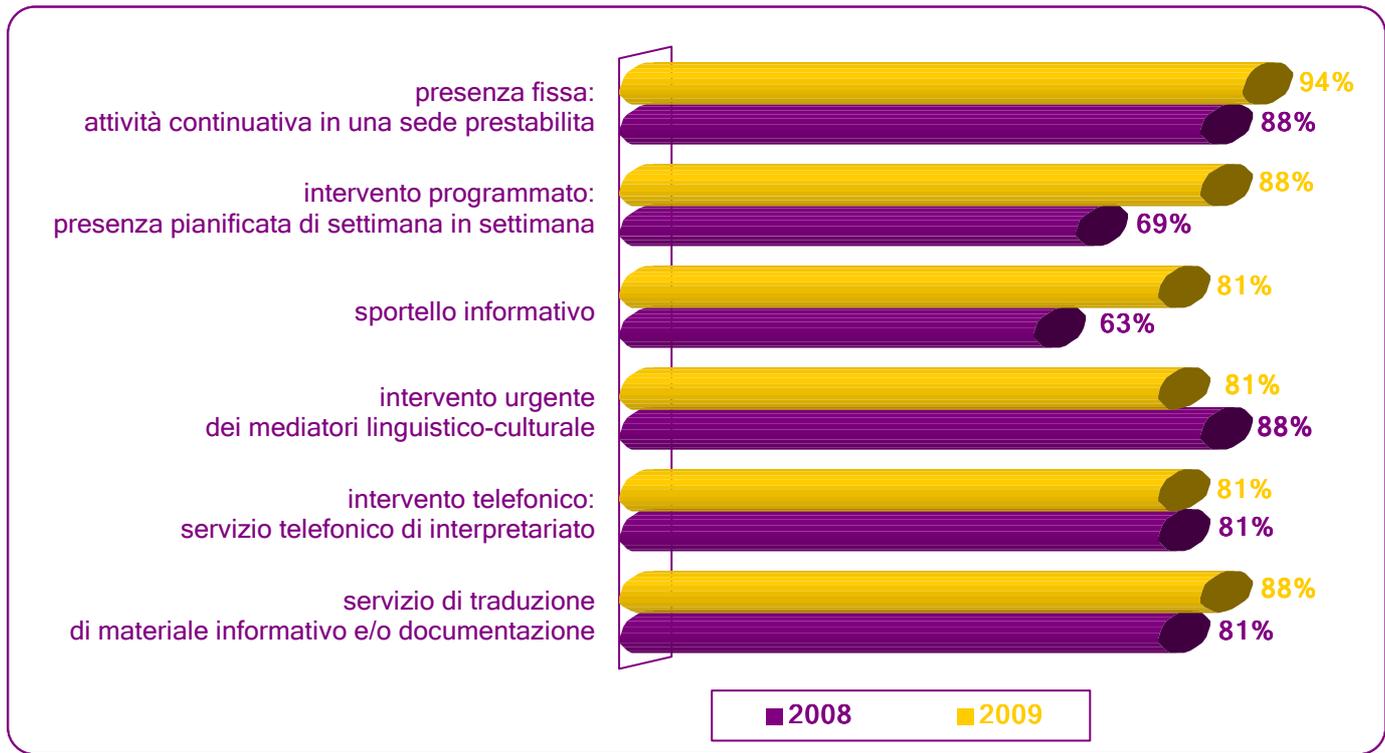
Grafico 1



(presenza fissa, sportello informativo, intervento programmato, intervento urgente, intervento telefonico, servizio di traduzione)

Il confronto tra gli anni 2008 e 2009 evidenzia alcune variazioni (Grafico 2).

Grafico 2

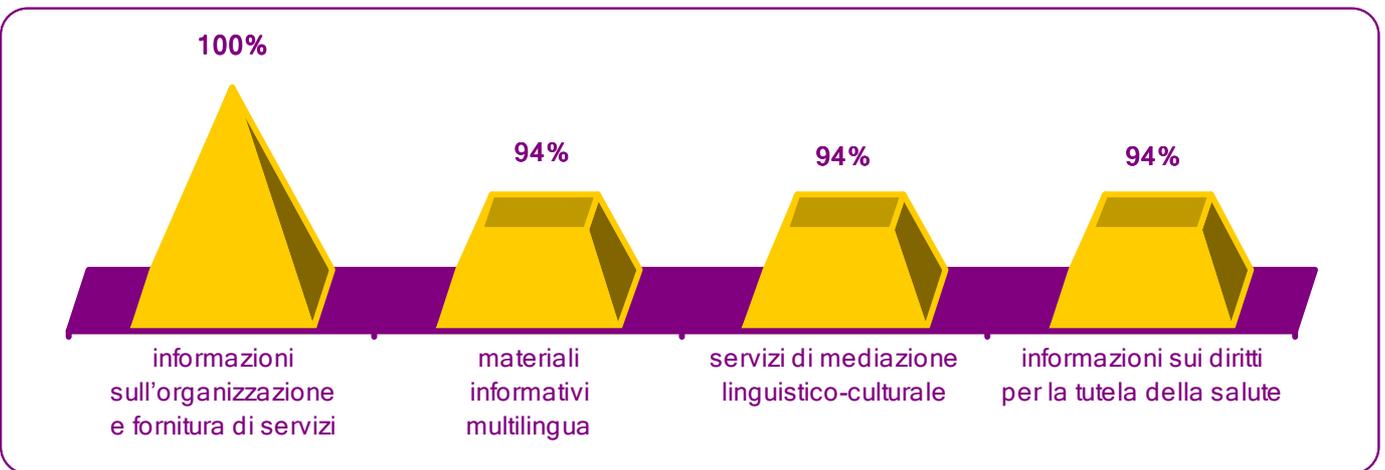


Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP)

Le Aziende sanitarie assicurano l'assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP) con diverse modalità: informazioni sull'organizzazione e fornitura dei servizi (100%), materiali informativi multilingua (94%), servizi di mediazione linguistico-culturale (94%) e informazioni sui diritti per la tutela della salute (94%) (Grafico 3).

E' da sottolineare che 16 Aziende sanitarie su 17 garantiscono l'assistenza attraverso la presenza contemporanea delle suddette modalità di servizio.

Grafico 3



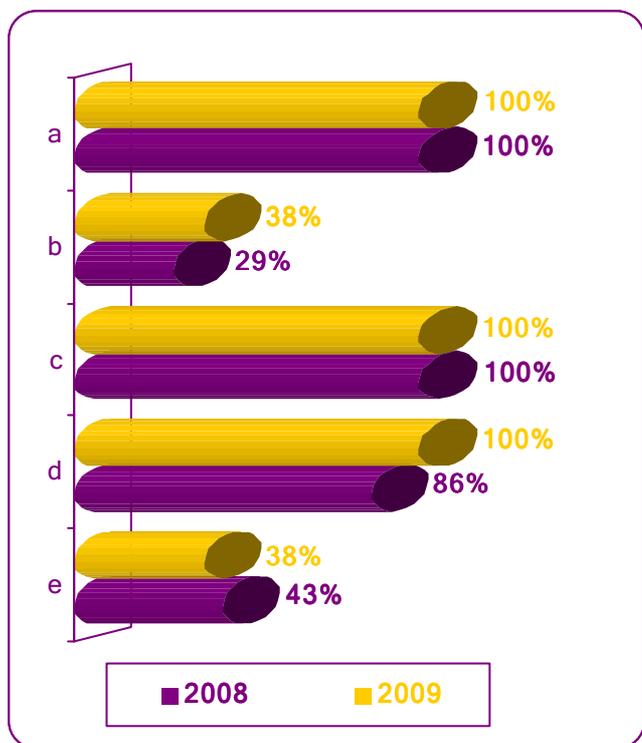
Strutture ambulatoriali dedicate agli stranieri temporaneamente presenti (STP)

Nel 2009, sono state censite 13 strutture ambulatoriali dedicate che erogano prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti (STP). La distribuzione territoriale degli ambulatori per STP è maggiore nella zona dell'Area vasta Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini).

Il 73% delle Aziende USL ha almeno una struttura ambulatoriale dedicata, contro il 64% nel 2008.

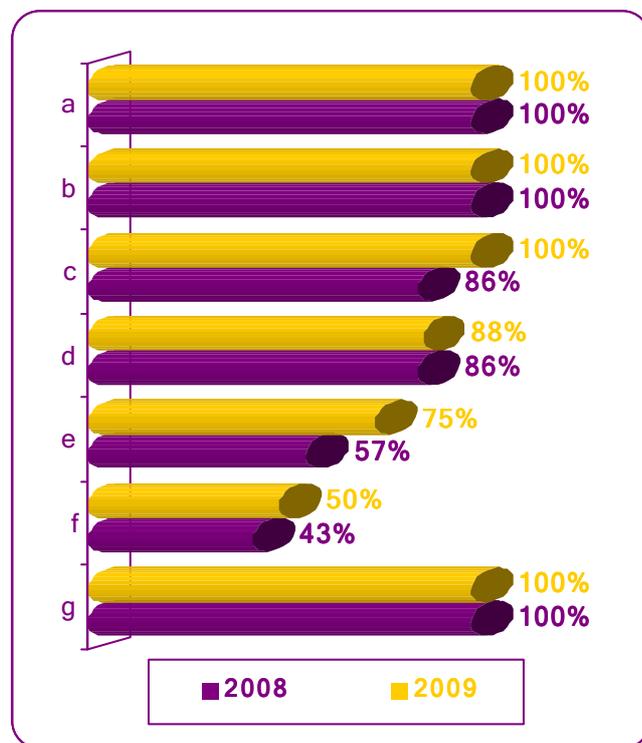
Nel fornire l'assistenza sanitaria agli STP, negli ambulatori dedicati operano diversi professionisti. In tutti gli ambulatori è presente almeno un mediatore, un medico e un infermiere, mentre nel 38% vi è la presenza di almeno un assistente sociale e di uno psicologo. In alcuni ambulatori sono presenti altri professionisti quali pediatri, ostetriche e pneumologi (**Grafico 4**). In tutte le strutture ambulatoriali dedicate vengono effettuate visite mediche, somministrati farmaci, fornita assistenza infermieristica e promossi interventi di educazione/promozione della salute; nel 88% viene fornita assistenza consultoriale; nel 75% vengono effettuati interventi di profilassi e vaccinazioni, nel 50% vengono eseguiti esami diagnostici (**Grafico 5**).

Grafico 4



- a. mediatori
- b. assistenti sociali
- c. medici
- d. infermieri
- e. psicologi

Grafico 5



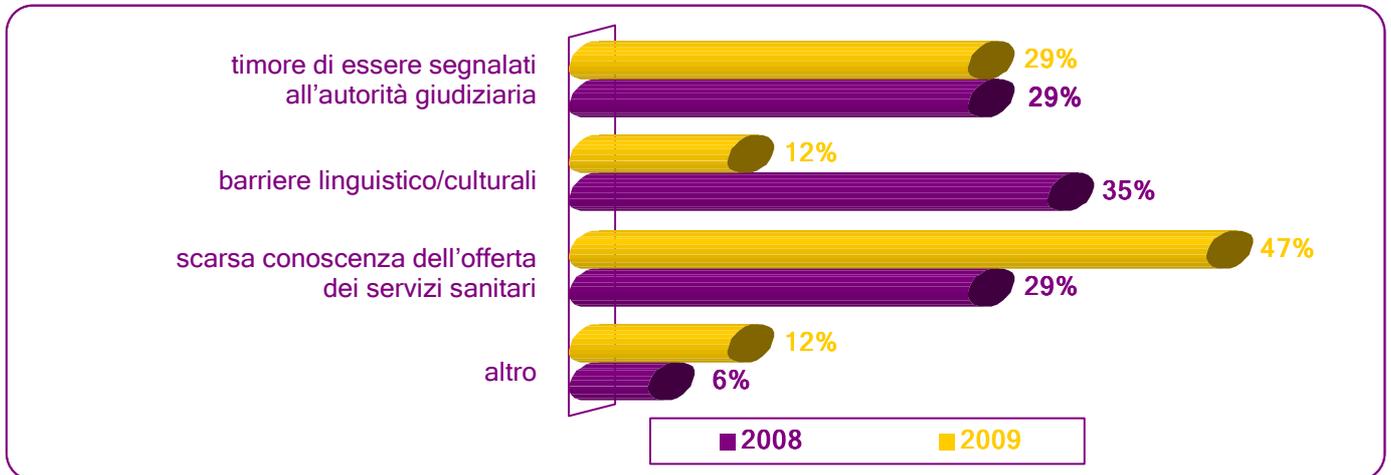
- a. visite mediche
- b. farmaci
- c. assistenza infermieristica
- d. assistenza consultoriale
- e. profilassi e vaccinazioni
- f. esami diagnostici
- g. Interventi di educazione/promozione della salute

In tutte le strutture l'accesso è libero, mentre nel 75% delle strutture è possibile fissare un appuntamento. Le principali aree di provenienza dell'utenza che accede a queste strutture sono: Europa dell'Est, Nord Africa e Cina.

Valutazioni generali sugli stranieri temporaneamente presenti (STP)

Gli operatori delle Aziende sanitarie, sulla base delle proprie esperienze, hanno evidenziato i principali motivi che rendono più difficoltoso l'accesso ai servizi sanitari degli stranieri temporaneamente presenti (STP) (Grafico 6).

Grafico 6

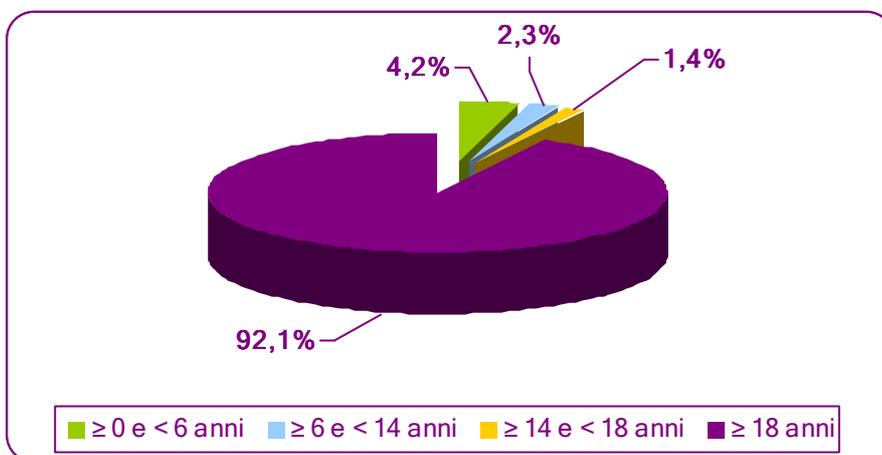


Tesserini per stranieri temporaneamente presenti (STP)

I tesserini STP vengono rilasciati da 95 punti di erogazione della rete dello sportello unico distrettuale e da 36 sportelli amministrativi ubicati negli ospedali, e dunque per un totale pari a 131 sportelli sull'intero territorio regionale.

Per quanto riguarda la quantificazione dei tesserini STP, nel 2008 ne sono stati rilasciati 11.598, di cui rinnovati 3.346; si rileva pertanto che sono 8.252 i tesserini STP di nuova emissione. La distribuzione per fasce di età evidenzia che il 92,1% dei tesserini STP coinvolge persone di età ≥ 18 anni (Grafico 7).

Grafico 7



Per quanto riguarda l'anno 2009 risulta che sono 6.537 i tesserini STP attivi al 30 aprile.

Il Progetto regionale

I risultati conseguiti

Il Progetto, avviato nel 2006, ha consentito lo sviluppo di diverse azioni ed interventi, strutturando una rete regionale di referenti aziendali, con uno scambio continuo di confronto e collaborazione; diversi sono i risultati raggiunti, finalizzati alla realizzazione delle azioni e degli obiettivi del Programma Triennale 2009-2011 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri in Emilia-Romagna:

- elaborazione di Report aziendali nel 2008 e nel 2009 sull'offerta dei servizi e degli interventi riguardanti la struttura, i processi e l'impatto sulle persone straniere;
- progettazione e organizzazione del Convegno nazionale "Qualità dei servizi sanitari in un contesto pluriculturale", svoltosi a Reggio Emilia il 9 e 10 ottobre 2008, curando la produzione del "Libro degli abstract";
- produzione di una pubblicazione contenente la raccolta delle esperienze attuate nelle realtà aziendali, presentata alla XIII Conferenza HPH, tenutasi a Reggio Emilia dal 24 al 26 settembre 2009;
- presentazione e diffusione dei risultati raggiunti, tramite relazioni, contributi, poster, effettuati nel corso di diverse iniziative:
 - ▣ Convegno nazionale "Qualità dei servizi sanitari in un contesto pluriculturale"- Reggio Emilia, 2008;
 - ▣ XII Conferenza HPH -Milano, 2008;
 - ▣ XIII Conferenza HPH - Reggio Emilia, 2009;
- organizzazione e realizzazione di Seminari regionali (2 nel 2009) per favorire lo sviluppo delle azioni da realizzare, condividere con i relatori l'approfondimento di temi particolarmente significativi, con spunti e riflessioni;
- sviluppo di una "vetrina delle esperienze territoriali" con l'obiettivo di individuare e diffondere modelli di buone pratiche;
- realizzazione di n. 2 interventi formativi nel corso dell'anno 2008 rivolti agli operatori dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN), finalizzati a migliorare le conoscenze ed i comportamenti relativi agli aspetti giuridico-amministrativi dell'accesso ai servizi sanitari degli immigrati irregolari.

La promozione delle azioni regionali e degli interventi intrapresi si è, inoltre, concretizzata attraverso la partecipazione a Progetti e/o Tavoli a rilevanza nazionale:

- Gruppo tecnico "per la revisione normativa in materia di assistenza sanitaria agli stranieri in Italia, anche al fine di conseguire obiettivi di educazione alla salute" - Ministero della salute, 2008;
- Progetto di ricerca "Migrazione e Salute", promosso e finanziato dal Ministero della Salute e con la responsabilità scientifica dell'Istituto Superiore di Sanità, 2008-2010;
- Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari in Italia" - Commissione salute, 2008-2010.

In ambito regionale, il Progetto è stato incluso nel primo censimento "La ricerca sociale e sociosanitaria negli ambiti locali dell'Emilia-Romagna", Agenzia sanitaria e sociale regionale, 2010.

Conclusioni

Sono sicuramente numerose le iniziative e le programmazioni specifiche messe in campo dalle Aziende sanitarie per favorire e promuovere l'assistenza sanitaria agli utenti stranieri e per tutelare la salute di particolari target di popolazioni: campagne contro l'AIDS e più complessivamente di educazione sanitaria, counseling per la prevenzione di infezioni sessualmente trasmissibili, corsi di preparazione alla nascita, formazione degli operatori di sportello, incontri con le associazioni del volontariato, produzione e diffusione di materiale informativo multilingua, dimissioni protette per le donne dimesse dai reparti di ostetricia, pediatria e neonatologia.

All'interno delle priorità di programmazione sociale e sanitaria di questa Regione, che riconosce nella riorganizzazione della rete dei servizi la modalità per soddisfare i nuovi bisogni di fasce svantaggiate di popolazione e la tutela della loro salute, viene assicurata a livello territoriale l'assistenza necessaria, in sinergia con le istituzioni locali e le associazioni di volontariato. In tale contesto sono garantite le prestazioni sanitarie, supportando, inoltre, gli immigrati con azioni di sostegno sociale, ascolto e informazione, con un'azione integrata di tutti i soggetti coinvolti, in una logica di sussidiarietà in grado di valorizzare adeguatamente tutte le competenze ed esperienze sviluppate.

In tale ottica, pare importante richiamare alcune parti dell'intervento programmatico del Presidente Vasco Errani in Assemblea Legislativa, il 10 maggio 2010, "l'obiettivo è il superare servizi "dedicati" ai migranti per rendere accessibili agli stessi i servizi dedicati a tutta la cittadinanza. Lavorando per affermare come valori irrinunciabili quelli del pieno rispetto della legalità e del rispetto dei diritti e doveri di ciascuno. Il primo passo di questo percorso è la messa in atto di un percorso che prende in considerazione i diversi ambiti dell'integrazione sociale del rafforzamento delle condizioni di una nuova coesione sociale, facendo leva anzitutto sul sistema educativo e su un'azione complessiva di alfabetizzazione della popolazione immigrata. La seconda priorità riguarda tutta l'area della mediazione culturale, certamente da rafforzare e valorizzare, e l'antidiscriminazione, rafforzando la rete che già opera sul territorio."