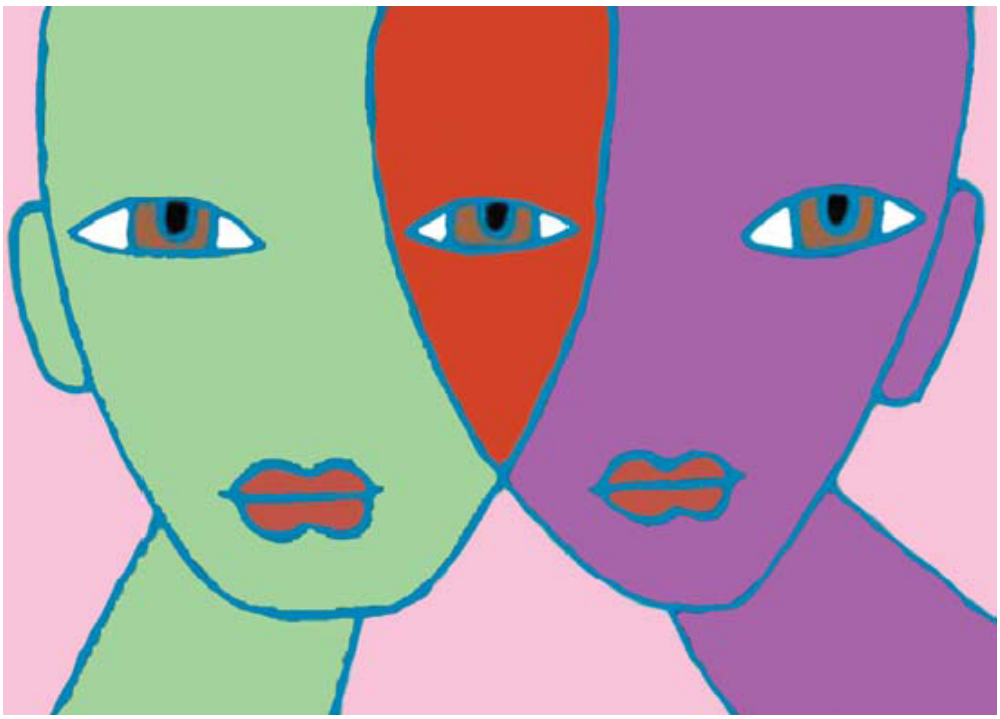
Regione Emilia-Romagna
Assessorato Politiche per la Salute

Progetto Regionale

Monitoraggio della risposta dei servizi sanitari a favore delle persone straniere



Servizio Assistenza Distrettuale,
Medicina Generale, Pianificazione
e Sviluppo dei Servizi Sanitari

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

Report regionale

2012

A cura di

Pasquale Matacchione, Clara Curcetti, Vittoria Pastorelli

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

Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Antonio Brambilla

Antonio Chiarenza, Benedetta Riboldi

Staff Ricerca e Innovazione - Azienda USL Reggio Emilia

Con la preziosa collaborazione dei Referenti aziendali raccolta dati

Marcello Codeghini - Azienda USL Piacenza; Faissal Choroma - Azienda USL Parma; Antonio Chiarenza, Benedetta Riboldi - Azienda USL Reggio Emilia; Massimo Marcon, Alessandra Canali - Azienda USL Modena; Maria Giovanna Caccialupi - Azienda USL Bologna; Daniela Patuelli - Azienda USL Imola; Michele Greco, Patrizia Coffele - Azienda USL Ferrara; Monica Fabbri - Azienda USL Ravenna; Andrea Bolognesi - Azienda USL Forlì; Anna Maria Piraccini - Azienda USL Cesena; Antonella Rossi - Azienda USL Rimini; Cecilia Morelli, Michele Catelli - Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma; Loredana Cerullo - Azienda Ospedaliera Reggio Emilia; Mirella Cantaroni - Azienda Ospedaliero-Universitaria Modena; Filippo Caniglia, Miriam Serra - Azienda Ospedaliero-Universitaria Bologna; Sandra Bombardi - Azienda Ospedaliero-Universitaria Ferrara; Rita Dal Passo - Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Progetto grafico

Pasquale Matacchione

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

e-mail: pmatacchione@regione.emilia-romagna.it

Pubblicazione

Regione Emilia-Romagna, dicembre 2012

Fonti

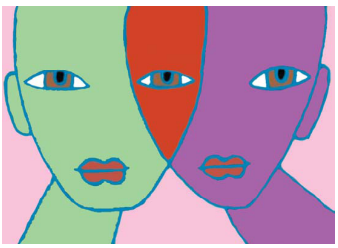
Aziende Sanitarie regionali - Dati al 31 dicembre 2011

Monitoraggio della risposta dei servizi sanitari a favore delle persone straniere

(dati al 31 dicembre 2011)

Indice

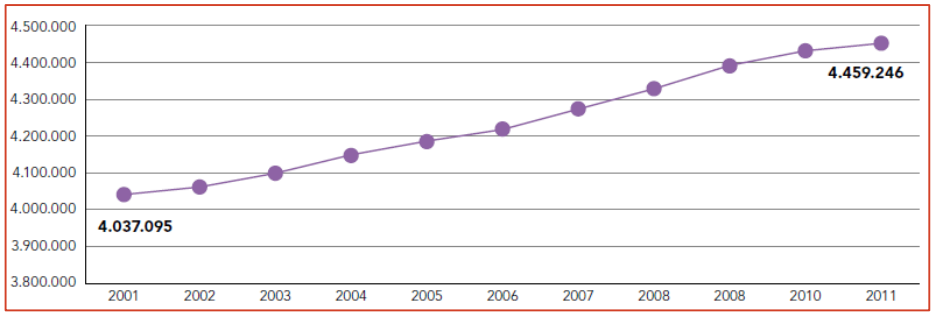
- Elementi di contesto pag. 5
- Il Progetto regionale pag. 10
  - Metodologia pag. 10
  - Monitoraggio pag. 15
  - Risultati conseguiti pag. 25
- Alcune riflessioni pag. 27



Elementi di contesto

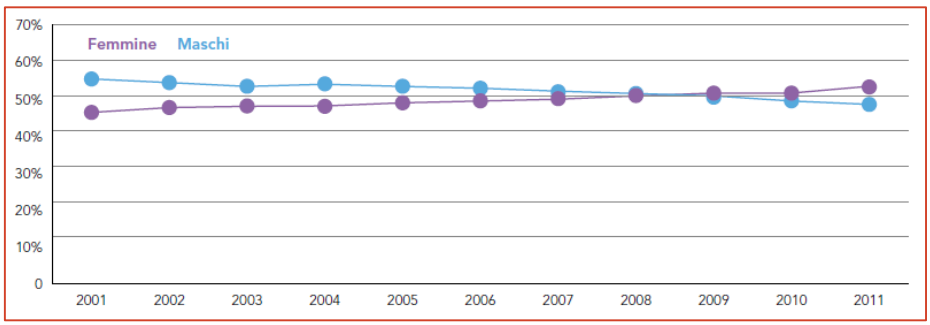
Il recente Rapporto sul Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna evidenzia che il numero dei residenti è cresciuto anche nel 2011: al 31 dicembre si registra un +26.807 persone, che porta il totale dei residenti a 4.459.246 (4.432.439 al 31.12.2010), più femmine (2.295.039) che maschi (2.164.207).

Popolazione residente in Emilia-Romagna - Anni 2001/2011



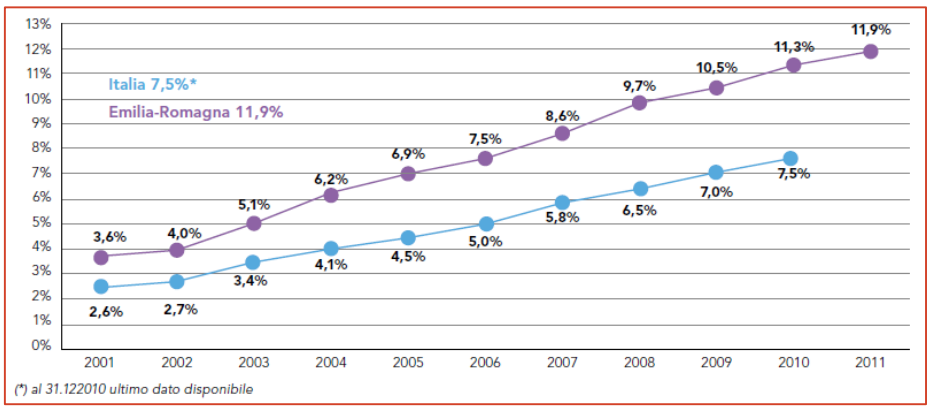
Sono 530.015 gli stranieri residenti al 31.12.2011, l'11,9% della popolazione (500.585, l'11,3% della popolazione nel 2010). Un dato significativo è la prevalenza di donne (274.174, il 51,7%) rispetto agli uomini (255.841, il 48,3%): dal 2001 al 2011 le femmine sono diventate via via sempre più numerose fino a diventare la maggioranza nel 2008 (il 50,1%) e ad arrivare al 51,7% a fine 2011. Il dato è da mettere in relazione anche con il lavoro di cura, spesso affidato ad assistenti familiari femmine di altre nazionalità.

Popolazione straniera residente per genere - Anni 2001-2011



La crescita di nuovi cittadini in Emilia-Romagna è molto superiore a quella registrata a livello nazionale dove gli stranieri residenti sono il 7,5% al 31.12.2010 (ultimo dato disponibile).

% di popolazione straniera su popolazione residente - Emilia-Romagna - Italia - Anni 2001/2011



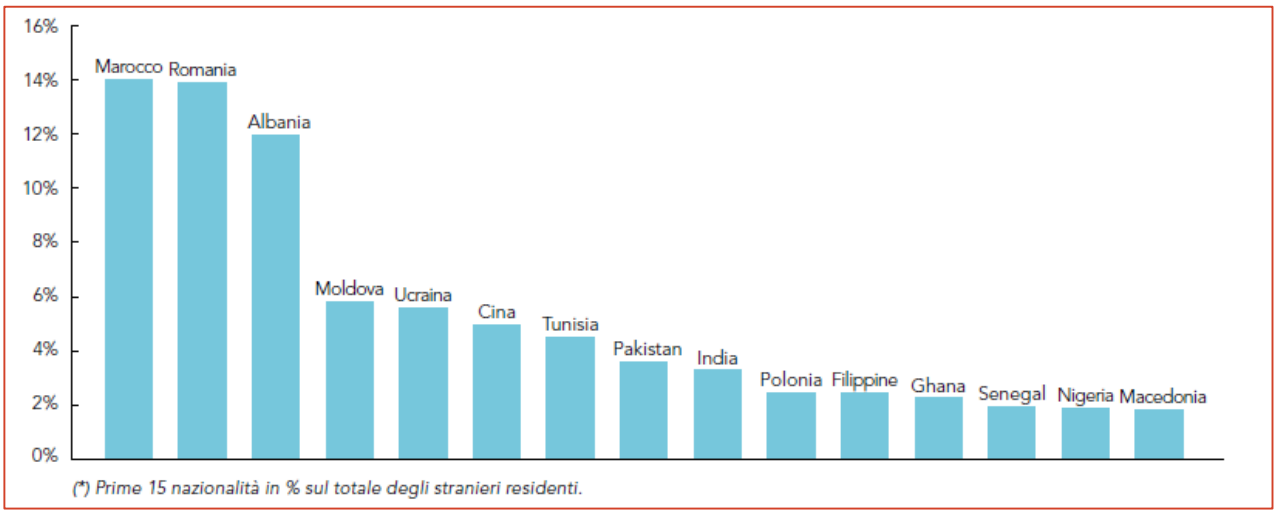
L'analisi della presenza di nuovi cittadini nelle Aziende Usl conferma quanto registrato negli ultimi anni: l'Azienda Usl con la maggiore percentuale di stranieri sul totale dei residenti è Piacenza con il 14,1%, (il 13,4% nel 2010), seguita da Reggio Emilia con il 13,5% (13,0% nel 2010), Modena con il 13,4% (12,7% nel 2010), Parma con il 13,1% (12,5% nel 2010), poi Ravenna, Forlì, Bologna, Cesena, Rimini, Imola, in ultimo Ferrara con l'8,1% (il 7,6% nel 2010).

Popolazione straniera residente per Azienda USL - Anno 2011

AZIENDA USL	MASCHI STRANIERI RESIDENTI	FEMMINE STRANIERE RESIDENTI	TOTALE STRANIERI RESIDENTI	TOTALE POPOLAZIONE RESIDENTE	% STRANIERI SUL TOTALE RESIDENTI
Piacenza	20.588	20.493	41.081	291.302	14,1
Parma	28.249	29.984	58.233	445.283	13,1
Reggio E.	35.884	36.458	72.342	534.014	13,5
Modena	46.843	47.516	94.359	705.164	13,4
Bologna	45.770	51.563	97.333	866.294	11,2
Imola	5.810	6.555	12.365	132.637	9,3
Ferrara	12.837	16.230	29.067	359.686	8,1
Ravenna	22.637	23.527	46.164	394.464	11,7
Forlì	10.846	11.172	22.018	188.710	11,7
Cesena	10.713	11.439	22.152	209.622	10,6
Rimini	15.664	19.237	34.901	332.070	10,5
TOTALE	**255.841**	**274.174**	**530.015**	**4.459.246**	**11,9**

Confermati anche i Paesi maggiormente rappresentati: i primi 5 sono Marocco, Romania, Albania, Moldova, Ucraina.

Popolazione straniera residente per Paese di cittadinanza (*) - Anno 2011



Secondo il XXII Rapporto Caritas Migrantes 2012, sono 555 mila gli stranieri soggiornanti in Emilia-Romagna, pari al 12,4% della popolazione complessiva, confermando che nella RER il fenomeno migratorio presenta le sue caratteristiche di crescita, ma anche di progressiva stabilizzazione. Lo scorso anno la stima dei cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in regione era infatti di 544mila persone, pari al 12,3% della popolazione totale.

Stima dei soggiornanti stranieri regolari in Emilia-Romagna e in Italia al 31.12.2011

	STIMA 2011
Emilia-Romagna	555.000
Italia	5.011.000

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas e Migrantes

A confermare la tendenza verso un insediamento sempre più stabile degli stranieri in Emilia-Romagna, anche la presenza femminile che da minoritaria nel 2002 (46,9%), è oggi preponderante (51,7%); l'elevata presenza di alunni stranieri nelle scuole (il 14,6%, la percentuale più alta a livello nazionale); la crescita del 7,2%, dal 2010 al 2011, delle imprese con titolare straniero.

L'Osservatorio regionale sul fenomeno migratorio quantifica in 121.043 i minori stranieri residenti nella RER.

Minori stranieri residenti nella regione Emilia-Romagna per provincia al 1.1.2012

PROVINCIA	STRANIERI	MINORI STRANIERI	% MINORI STRANIERI SUL TOTALE STRANIERI	TOTALE MINORI	% MINORI STRANIERI SUL TOTALE MINORI
Piacenza	41.081	9.888	24,1	43.958	22,5
Parma	58.233	12.972	22,3	69.143	18,8
Reggio E.	72.342	18.308	25,3	95.467	19,2
Modena	94.359	23.336	24,7	118.961	19,6
Bologna	109.698	23.543	21,5	151.970	15,5
Ferrara	29.067	6.515	22,4	47.137	13,8
Ravenna	46.164	9.633	20,9	60.050	16,0
Forlì-Cesena	44.170	9.963	22,6	63.384	15,7
Rimini	34.901	6.885	19,7	54.646	12,6
RER	**530.015**	**121.043**	**22,8**	**704.716**	**17,2**

Fonte: Elaborazione osservatorio sul fenomeno migratorio - RER su dati Servizio Statistica - RER

Il Progetto regionale: la metodologia

Il Progetto regionale "Organizzazione dell'assistenza erogata nelle Aziende sanitarie ai cittadini stranieri", è stato avviato nel 2008 con lo scopo di monitorare gli interventi sanitari, 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.

Per portare avanti il lavoro avviato e approfondire alcuni temi, è proseguito nel 2012 il monitoraggio della risposta dei servizi sanitari a favore delle persone straniere, attraverso una rimodulazione del questionario, inviato a tutti i referenti aziendali del Progetto regionale. Tale rimodulazione ha introdotto la richiesta di una nuova informazione relativa al numero di codici ENI rilasciati e un approfondimento sulla gestione delle strutture ambulatoriali dedicate, rilevando se tali strutture vengono gestite direttamente dall'Azienda sanitaria o da parte di Associazioni e/o Organizzazioni no profit in regime di convenzione con l'Azienda stessa.

L'indagine utilizza una metodologia analoga alle ricerche precedenti: un questionario somministrato a tutte le Aziende sanitarie regionali, che ha consentito di aggiornare la ricognizione, utilizzando quale campo di indagine 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.

Il questionario fornito è costituito da 4 sezioni contenenti 22 domande, di tipo qualitativo e quantitativo; le informazioni richieste si riferiscono prevalentemente all'anno 2011.

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.

Pone altresì l'attenzione sull'esistenza di strutture ambulatoriali dedicate che erogano prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti (STP), sul numero e 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, …), sui giorni e sull'orario di apertura settimanale.

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 di tesserini STP rilasciati, nonché sulle sedi che rilasciano i tesserini stessi, e sul numero di tesserini ENI rilasciati.

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 seminariali e convegnistiche;
- partecipazione a Progetti di 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.

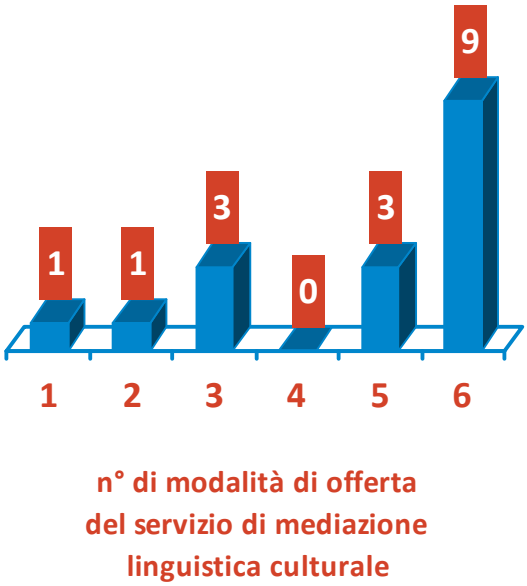
Il Progetto regionale: il monitoraggio

La raccolta, l'analisi e l'elaborazione delle informazioni pervenute consentono di illustrare le principali evidenze che emergono dal monitoraggio per l'anno 2011.

1) Il servizio di mediazione linguistico-culturale

Il servizio di mediazione linguistico-culturale a favore delle persone straniere è presente, nel 2011, in tutte le 17 Aziende sanitarie. Come risulta dal Grafico 1, il servizio di MLC in 9 Aziende su 17 viene erogato attraverso tutte le 6 modalità di offerta, in 3 Aziende su 17 con 5, in 3 Aziende su 17 con 3, in 1 Azienda su 17 con 2 ed infine in 1 Azienda su 17 con 1.

Grafico 1



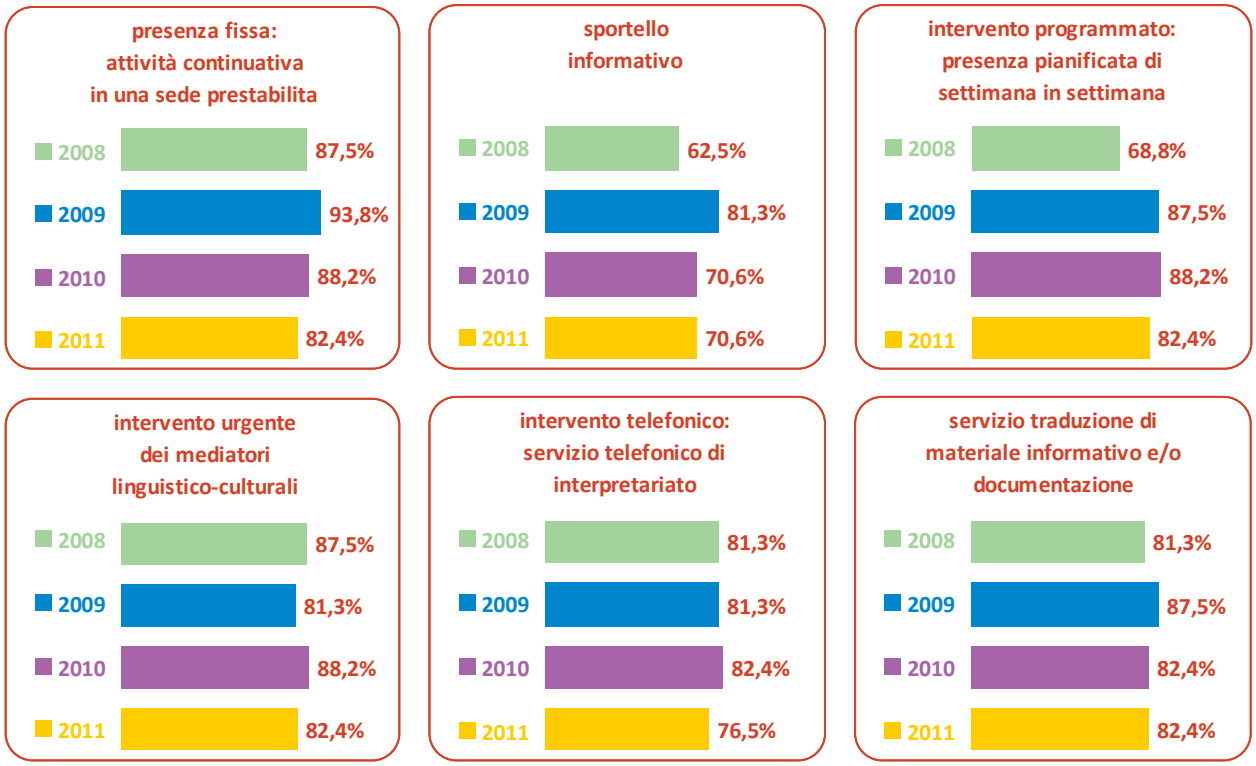
Modalità di offerta del servizio di MLC

- presenza fissa: attività continuativa in una sede prestabilita
- sportello informativo
- intervento programmato: presenza pianificata di settimana in settimana
- intervento urgente dei mediatori linguistico culturale
- intervento telefonico: servizio telefonico di interpretariato
- servizio di traduzione di materiale informativo e/o documentazione

In particolare, tale servizio è svolto da 14 Aziende su 17 (82,4%) attraverso un'attività continuativa in una sede prestabilita, una presenza pianificata di settimana in settimana, interventi urgenti dei mediatori linguistico-culturali, un servizio di traduzione materiale informativo/documentazione; da 13 Aziende su 17 (76,5%) attraverso un servizio telefonico di interpretariato; da 12 Aziende su 17 attraverso uno sportello informativo.

Il confronto tra gli anni 2008, 2009, 2010 e 2011 evidenzia alcune variazioni (Grafici 2).

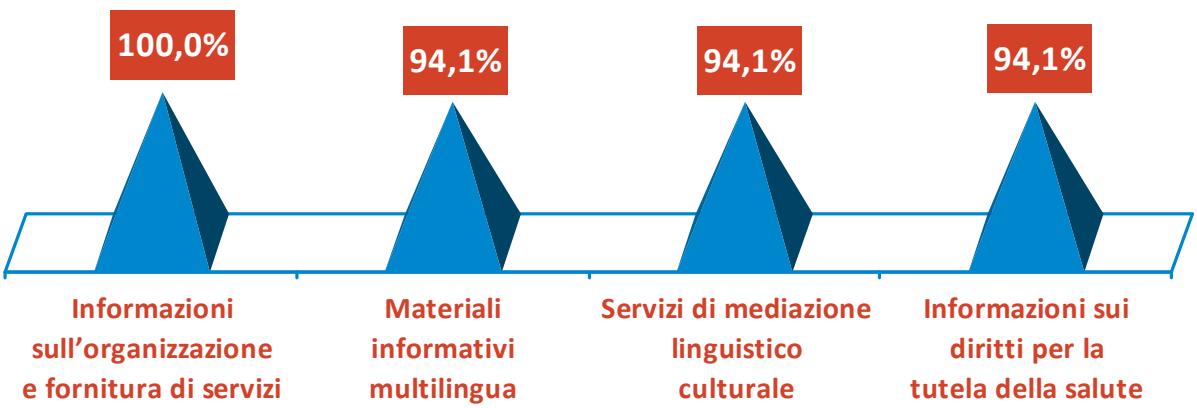
Grafici 2



2) Assistenza sanitaria agli stranieri temporaneamente presenti (STP)

In linea con quanto emerso dai precedenti monitoraggi, le Aziende sanitarie assicurano l'assistenza agli stranieri temporaneamente presenti (STP) con diverse modalità: informazioni sull'organizzazione e fornitura dei servizi (100%), materiali informativi multilingua (94,1%), servizi di mediazione linguistico-culturali (94,1%), informazioni sui diritti per la tutela della salute (94,1%), (Grafico 3). E' da sottolineare che 16 Aziende sanitarie su 17 garantiscono l'assistenza attraverso la presenza contemporanea di tutte le 4 suddette modalità di servizio.

Grafico 3



Nel 2011 sono state censite 25 strutture ambulatoriali (18 nel 2010, 13 nel 2009) che erogano prestazioni sanitarie agli stranieri temporaneamente presenti (STP), di cui 18 a gestione aziendale e 7 gestite da Associazioni/Organizzazioni no profit (in convenzione con l'Azienda USL).

In tutte le Aziende USL, tranne Imola, Ferrara e Cesena, sono presenti strutture ambulatoriali dedicate agli STP (Tabella 1).

Tabella 1

AZIENDA USL	N° DI STRUTTURE AMBULATORIALI DEDICATE AGLI STP		TOTALE
	gestite direttamente dall'AUSL	gestite da Ass/Org no profit (in convenzione con l'AUSL)	
Piacenza	3	-	3
Parma	3	-	3
Reggio E.	1	1	2
Modena	1	2	3
Bologna	1	3	4
Imola	-	-	-
Ferrara	-	-	-
Ravenna	5	-	5
Forlì	1	1	2
Cesena	-	-	-
Rimini	3	-	3
RER	18	7	25

Per quanto riguarda il funzionamento degli ambulatori dedicati agli STP (giorni e ore di apertura), dall'analisi dei dati emerge che, come illustrato nel Grafico 4, delle 25 sedi, 7 sono aperte per un solo giorno alla settimana, 7 per due giorni, 3 per tre giorni, 3 per quattro giorni, 4 per cinque giorni ed infine 1 per sei giorni alla settimana. Relativamente all'orario di apertura delle 25 strutture ambulatoriali, risulta che in media l'apertura settimanale delle sedi è di 10 ore.

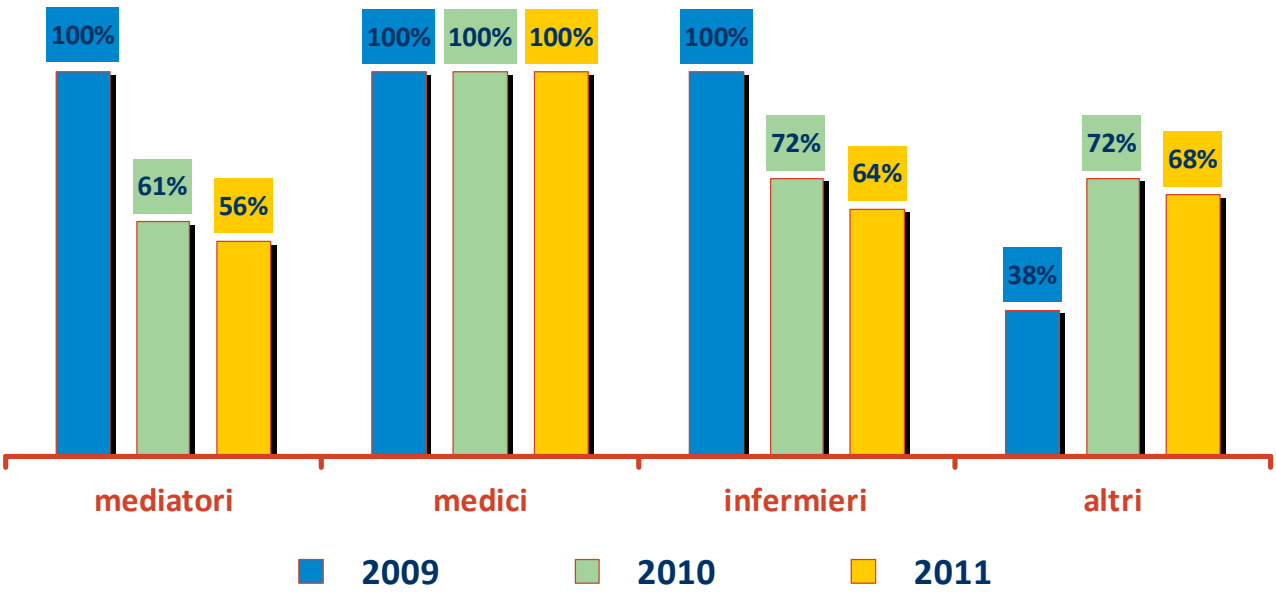
Grafico 4

Negli ambulatori dedicati l'assistenza sanitaria agli STP viene fornita da diversi professionisti. Complessivamente nelle 25 sedi sono coinvolti 140 medici, 43 mediatori, 46 infermieri e 71 figure professionali di vario genere (assistenti sanitari, sociologi, ostetriche, psicologi, personale amministrativo, pneumologo, operatori all'accoglienza, tirocinanti infermieri/medici, farmacisti, assistenti sociali).

E' da sottolineare la presenza di almeno un medico in tutte le sedi; altresì in 16 sedi 25 vi è almeno un infermiere, in 14 la presenza di almeno un mediatore.

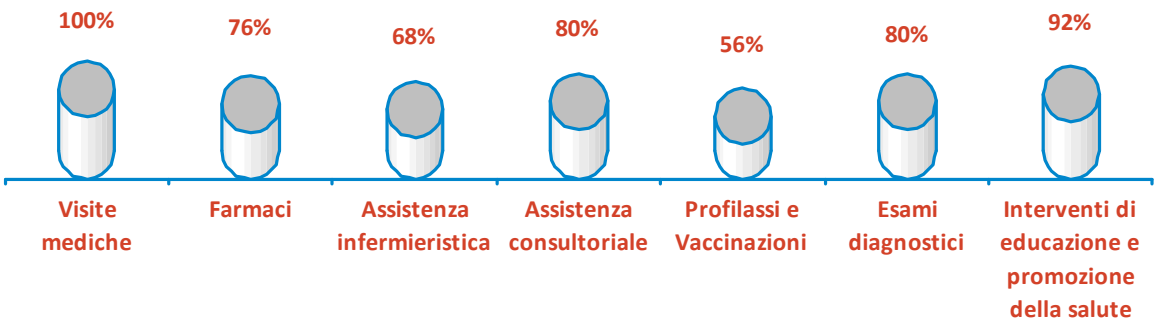
Il confronto tra gli anni 2009, 2010 e 2011 evidenzia alcune variazioni (Grafico 5).

Grafico 5



Per quanto riguarda la tipologia di assistenza sanitaria erogata, in tutte le 25 strutture ambulatoriali dedicate vengono effettuate visite mediche, in 23 sedi vengono promossi interventi di educazione della salute, in 20 sedi vengono eseguiti esami diagnostici e viene fornita assistenza consultoriale, in 19 sedi vengono somministrati farmaci, in 17 sedi viene fornita assistenza infermieristica ed infine in 14 sedi vengono effettuati interventi di profilassi e vaccinazioni (Grafico 6).

Grafico 6



Nelle 25 sedi, l'accesso alla struttura è prevalentemente libero, mentre in una sede è solo previo appuntamento.

Le principali Aree/Paesi di provenienza dell'utenza di cittadini stranieri senza regolare permesso di soggiorno che accedono a queste strutture sono l'Europa dell'Est, il Nord Africa e la Cina.

Gli operatori delle Aziende sanitarie, sulla base delle proprie esperienze, hanno evidenziato i principali aspetti che condizionano la vita degli immigrati irregolari e che quindi hanno il maggior impatto sulla loro salute (Grafico 7) e i principali motivi che rendono più difficoltoso l'accesso ai servizi sanitari (Grafico 8).

Grafico 7

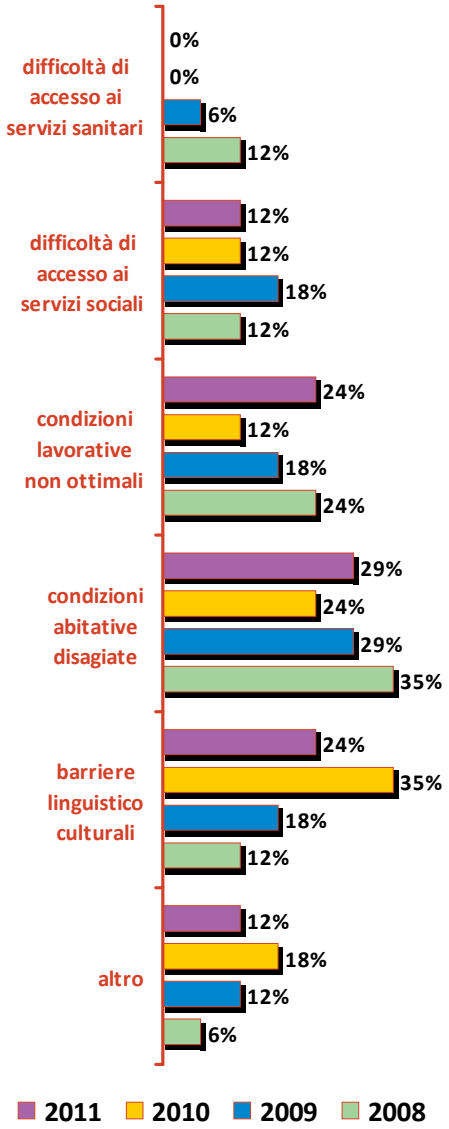
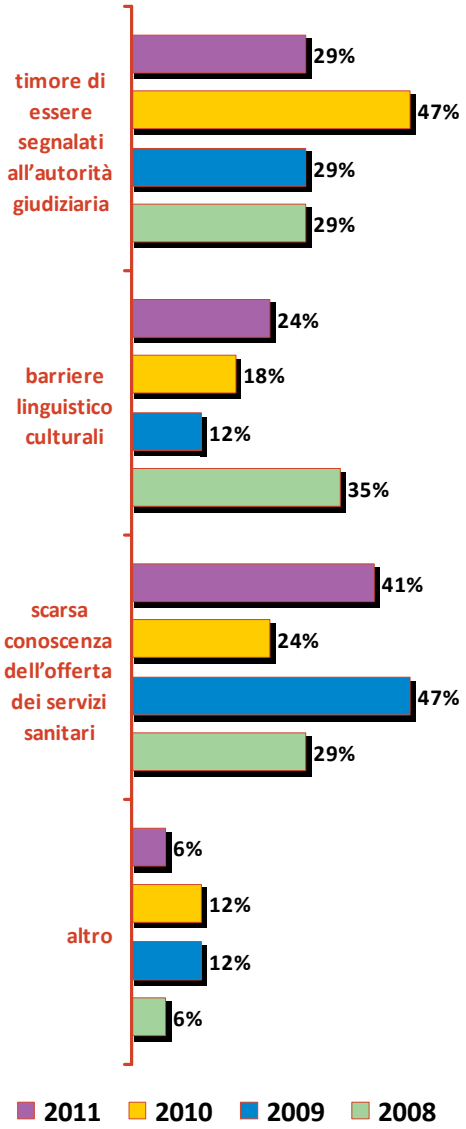


Grafico 8



Relativamente alle problematiche che gli operatori sanitari incontrano nel fornire assistenza agli STP, il 35% ha evidenziato ostacoli di carattere burocratico, il 24% difficoltà a relazionarsi, il 18% problematiche di carattere linguistico, il 12% problematiche di carattere culturale.

3) Tesserini STP

I tesserini STP vengono rilasciati da 98 punti di erogazione della rete degli sportelli unici distrettuali e da 39 sportelli amministrativi ubicati presso gli ospedali, per un totale di 137 sportelli.

Per quanto riguarda la quantificazione dei tesserini STP, nel 2011 ne sono stati rilasciati 5.825.

4) Codici ENI

Per quanto riguarda la quantificazione dei codici ENI, nel 2011 ne sono stati rilasciati circa 1.700.

Il Progetto regionale: i risultati conseguiti

Il Progetto avviato nel 2006, è stato sviluppato a partire dall'anno 2007 in collaborazione con l'Azienda Usl di Reggio Emilia, quale esempio di realizzazione di buone pratiche in questo campo, consentendo lo sviluppo di diverse azioni ed interventi, la strutturazione di una rete regionale di referenti aziendali, con uno scambio di confronto e collaborazione; ed il raggiungimento di diversi risultati, finalizzati all'attuazione 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, nel 2009, nel 2010 e nel 2011 sull'offerta dei servizi e degli interventi riguardanti il monitoraggio della risposta dei servizi sanitari a favore delle 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;
- progettazione e organizzazione del Convegno nazionale "Diversità come normalità", svoltosi a Reggio Emilia il 4 e 5 novembre 2010, curando la produzione del "Libro degli abstract";
- presentazione e diffusione dei risultati raggiunti, tramite relazioni e contributi 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;
  - Convegno nazionale "Diversità come normalità" – Reggio Emilia, 2010.
- realizzazione di 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;
- organizzazione e realizzazione di Seminari regionali (2 nel 2009, 2 nel 2010 e 1 nel 2011) per favorire lo sviluppo delle azioni da realizzare, condividere con i relatori l'approfondimento di temi particolarmente significativi, con spunti e riflessioni;
- avvio di un percorso formativo, congiuntamente con l'Azienda USL di Reggio Emilia, con l'organizzazione di un Convegno sul tema delle nuove dimensioni della relazione di cura nei contesti pluriculturali, tenutosi a Bologna il 15 novembre 2011.

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, partecipando attivamente, in qualità di referente regionale, alla elaborazione del documento finale di raccomandazioni "Indicazioni metodologiche relative alla formazione degli operatori sociosanitari nel campo della salute e dell'assistenza alle persone immigrate" e alla raccolta degli atti normativi regionali che disciplinano l'assistenza alle persone straniere;
- Tavolo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari in Italia" – Commissione salute, 2008-2010, contribuendo alla stesura del documento "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane".

Alcune riflessioni

In Emilia-Romagna si è sviluppato un nuovo sistema di cura capace di dare risposte ai bisogni complessi delle persone e delle famiglie immigrate, in quanto la salute delle persone è fortemente influenzata da fattori socioeconomici e di contesto. Povertà, esclusione sociale e discriminazione, condizioni di lavoro e di vita disagiate, in particolare durante l'infanzia, sono importanti determinanti delle differenze nella severità e occorrenza delle disabilità, delle malattie e della mortalità.

Per contrastare le disuguaglianze nella salute, occorrono strategie ed interventi che richiedono una presenza autorevole del pubblico nel territorio. In tale ottica le priorità della programmazione regionale, per essere efficaci, devono agire su due livelli:

- a livello organizzativo

  - inclusione delle diversità;
  - garantire equità di accesso, nei percorsi assistenziali e di trattamento;
  - facilitare l'accesso ai servizi distrettuali, con particolare riferimento al percorso nascita e alla tutela dell'infanzia.

- a livello formativo

  - sviluppo di iniziative formative, rivolte agli operatori dei servizi, sull'accoglienza e l'assistenza nella multiculturalità.