

GLOSSARIO¹ DEL WELFARE IN EMILIA ROMAGNA

ADI Assistenza domiciliare integrata. E' un servizio che fornisce sia prestazioni sanitarie che un sostegno di tipo socioassistenziale. E' una forma di assistenza alternativa al ricovero in ospedale o in struttura che consente di mantenere a domicilio le persone non autosufficienti per favorirne il recupero e ritardare la perdita delle capacità residue di autonomia. Si basa sull'integrazione di figure professionali sanitarie e sociali e prevede diversi livelli di intensità delle cure fornite in relazione ai bisogni assistenziali della persona. L'attivazione del servizio - che prevede la definizione di un piano personalizzato e l'individuazione di un responsabile del caso - è richiesta nella maggior parte dei casi dal medico di famiglia o fa parte di un percorso da attivare dopo la dimissione dall'ospedale o da una struttura residenziale.

AGENDA 21 Documento approvato al Summit della Terra a Rio De Janeiro nel 1992, contenente un programma che si ripropone di tradurre i presupposti teorici dell'ambientalismo in azioni da attuarsi nei prossimi decenni (21 sta per Ventunesimo Secolo).

ANCI Associazione Nazionale Comuni italiani.

ASP Aziende pubblica di servizi alla persona. Attualmente ancora in fase di trasformazione dalle ex Ipub (Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza), aziende multiservizi, si configurano secondo il PSSR 07-09 come *"aziende dei comuni associati in un ambito territoriale definito, distrettuale o subdistrettuale, nell'ambito di un sistema regolamentato e coordinato a livello regionale"*.

ATTO AZIENDALE (così come previsto da DGR 86/2006). L'atto aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Ausl: ne stabilisce i valori, i principi e le priorità di politica sanitaria; ne definisce gli organi; ne stabilisce le politiche gestionali ed organizzative. L'atto definisce inoltre le modalità con le quali l'azienda favorisce la partecipazione dei cittadini alle scelte di politica sanitaria ed il modello di relazioni sindacali. Dall'atto aziendale è possibile leggere l'organizzazione della Ausl per Dipartimenti, Unità operative, Moduli e Programmi e la sua articolazione territoriale distrettuale.

ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO PROVINCIALE TRIENNALE Strumento di programmazione con il quale la CTTS esercita il proprio compito di coordinamento. Esso comprende: il PPS ed il PAL.

AUSL Azienda Unità sanitaria locale.

BdM Bilancio di missione (LR. 29/2004). E' lo strumento attraverso cui le Ausl rendono conto del perseguimento degli obiettivi di salute loro assegnati dalla Regione e dalle CTSS. Dal PSSR 07-09, il BdM dovrà riguardare l'ambito delle attività sanitarie, sociali e socio-sanitarie.

BENCHMARKING Letteralmente benchmark significa punto di riferimento, parametro, valutazione delle prestazioni. L'attività di benchmarking è un approccio sistematico e continuo di misurazione di prodotti/servizi/processi, mediante il confronto tra organizzazioni simili. La comparazione viene effettuata utilizzando una serie di indicatori standard, individuati come punti di riferimento.

BILANCIO SOCIALE E' uno strumento che evidenzia l'impatto sociale che le attività realizzate producono sulla collettività di riferimento e sui gruppi sociali che con essa interagiscono. Ha l'obiettivo di sintetizzare l'impatto esterno delle attività dell'impresa e di delineare un quadro della interdipendenza tra fattori economici e socio politici dei risultati conseguiti nell'esercizio dell'attività economica. Il bilancio sociale è in grado di fornire ai diversi stakeholder (dipendenti, clienti e fornitori, azionisti, istituzioni, ecc.) informazioni sugli effetti sociali che derivano dalle scelte aziendali.

CABINA DI REGIA PER LE POLITICHE SANITARIE E SOCIALI Istituita con DGR 2187/05. Composta dagli assessori regionali alle politiche per la salute e alle politiche sociali, dai presidenti delle CTSS o loro delegati, dai sindaci dei comuni capoluogo o loro delegati. La Cabina di regia opera quale sede di confronto, coordinamento ed integrazione tra la Regione e il sistema delle Autonomie locali in materia di politiche sanitarie e sociali. Esercita attività di impulso, di proposta, di valutazione e di supporto all'attività istruttoria preliminare e propedeutica alla formazione delle decisioni della Giunta regionale e/o degli Assessori competenti in materia.

CALER Coordinamento Autonomie Locali Emilia Romagna.

CARTA DEI SERVIZI Documento contrattuale adottato dai soggetti erogatori di servizi pubblici, attraverso il quale si esplicitano Mission, criteri di relazione e standard di qualità

¹ A cura di: **Cisl Emilia Romagna, dipartimento politiche sociali**. Fonti: oltre alla normativa di riferimento, Assessorato alla Salute, Assessorato alle politiche sociali; Agenzia sanitaria regionale, Ausl di Modena, Ausl di Parma, Ausl di Reggio Emilia, Ausl di Imola, Forum terzo settore.

dei servizi erogati. Nel caso dei servizi sanitari, esso è redatto sulla base dei principi indicati nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M. 19/5/95) e dalla L. 328/2000.

CLANDESTINO L'immigrato che entra in Italia senza nessun tipo di documento valido. Diverso dall'irregolare che è entrato in Italia con un documento valido ma, per motivi vari, non gli è stato rinnovato il permesso di soggiorno e si è ritrovato in situazione di irregolarità. Il primo non è noto all'autorità, il secondo sì. Oggi la nuova legge tende a non distinguere più il clandestino dall'irregolare.

COMITATO DI DISTRETTO (istituiti dalla LR 19/1994 e poi in larga misura ridisegnati dalla LR 29/2004) è composto dai sindaci dei Comuni di ciascun Distretto sanitario o loro delegati. Il Comitato opera in stretto accordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle Attività Territoriali (PAT). Il Comitato di Distretto esprime parere obbligatorio sul PAT, sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi all'interno del distretto e verifica il raggiungimento dei risultati di salute del PAT. La CTSS, attraverso il proprio regolamento, e l'Azienda USL, attraverso l'atto aziendale, disciplinano rispettivamente le relazioni con il Comitato di Distretto e con i distretti. e nell'ambito degli indirizzi della Conferenza e in stretto raccordo con essa svolgono funzioni di proposta e verifica sulle attività del Distretto sanitario.

COMUNITA' MONTANA La Comunità montana è qualificata giuridicamente come ente locale e ne fanno parte i Comuni classificati interamente e/o parzialmente come montani. La delimitazione territoriale delle Comunità montane è prerogativa regionale. (LR.11/2001).

COOPERATIVA SOCIALE Particolare tipo di cooperativa, disciplinata dalla Legge 381/91, che differisce dalle cooperative ordinarie per il fatto che il suo scopo sociale non è solo quello di soddisfare i bisogni dei soci ma anche di rispondere all'interesse generale della collettività, coniugando l'attività imprenditoriale con il perseguimento di finalità sociali.

CP Casa protetta.

CPT Centro di Permanenza temporanea. Sono i centri stabiliti dalla legge 40 del 1998 per gli immigrati clandestini o irregolari. Attualmente un immigrato clandestino o irregolare che viene fermato dalla forza pubblica viene portato in un CPT dove può rimanere per 60 giorni prima dell'espulsione.

CRAL Conferenza regione autonomie locali. istituita dalla LR. 3/99 e disciplinata con un successivo intervento legislativo (LR. 6/04) - è lo strumento di raccordo tra la Giunta regionale e gli esecutivi degli Enti locali e luogo di concertazione delle politiche regionali che assumono interesse e rilevanza per le Autonomie locali. E' composta dai Presidenti delle Province, i Sindaci dei Comuni capoluogo, i Sindaci dei Comuni e delle Associazioni intercomunali superiori a 50mila abitanti e da tredici Sindaci eletti di Comuni non capoluogo con meno di 50mila abitanti. Il CRAL, come da statuto RER, decadrà con la costituzione dell'Assemblea delle autonomie locali.

CTSS Conferenza territoriale sociale e sanitaria. (istituita con LR. 19/1994 come Conferenza territoriale sanitaria e come Ctss con la LR. 2/2003). Le Conferenze territoriali sociali e sanitarie nell'ambito territoriale di ogni Azienda Usl sono composte dai sindaci dei Comuni afferenti e dal presidente della Provincia, alle sedute partecipano i direttori di Ausl e delle eventuali aziende ospedaliere. La CTSS *"promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio- sanitaria previsti dai Piani di zona, tenuto conto delle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale"* (LR 2/2003, art. 11). La CTSS esprime parere obbligatorio sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci preventivi e sui bilanci d'esercizio delle Aziende sanitarie e trasmette alla Regione osservazioni per le eventuali disposizioni della Giunta regionale. Promuove, con il supporto delle Aziende Sanitarie, strategie e interventi volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche attraverso i Piani per la Salute previsti dal Piano Sanitario regionale. Promuove e coordina, inoltre, accordi e intese tra i Comuni e le Aziende Sanitarie per migliorare l'integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari assicurando l'integrazione e la coerenza tra i Piani di zona e i Piani per la salute. Individua, d'intesa con i Direttori generali, i Distretti e modifica i loro ambiti territoriali e assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed alla accessibilità dei servizi ed ai risultati di salute. Esprime un parere sulla nomina, da parte della Regione, dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie. Con l'Atto di indirizzo e coordinamento triennale costituisce il quadro di riferimento per la programmazione distrettuale.

DAFNE II Programma comunitario relativo alla Rubrica 3 (Politiche interne) sulla politica per l'immigrazione.

DATO PERSONALE Informazioni che identificano in maniera univoca persone fisiche o giuridiche, enti o associazioni. Esempi di dati personali sono il nome e cognome della persona, la ragione sociale della ditta, l'indirizzo o i numeri di telefono o di cellulare, il codice fiscale e la partita Iva.

DATO SENSIBILE dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

DCECI Programma comunitario della Rubrica 4 (Azioni esterne) relativo alla politica di riduzione della povertà e miglioramento della sicurezza.

DCP Dipartimento cure primarie.

DCR Delibera del consiglio regionale (Assemblea legislativa, con il nuovo statuto RER approvato il 16/10/2004).

DIRETTIVA COMUNITARIA Atto normativo del Consiglio o - meno frequente - della Commissione Europea rivolto agli Stati membri, i quali sono obbligati a raggiungere gli obiettivi indicati nella direttiva emanando, a loro volta, norme che dovranno essere applicate all'interno del singolo Stato.

DL Decreto legge. Atto con forza di legge adottato dal Governo in casi di particolare necessità ed urgenza, che ha una durata temporale limitata - sessanta giorni che decorrono dal giorno della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale - e che decade in assenza della conversione in legge da parte del Parlamento.

D.LGS / D.LVO Decreto legislativo. È un atto con valore di legge ordinaria, adottato dal Governo in base ad una delega conferita dal Parlamento con legge (legge delega).

DM Decreto ministeriale. Atto normativo adottato dai singoli Ministri nell'ambito dei rispettivi settori di competenza, in virtù di una legge che espressamente disponga in ordine a tale potere.

DPCM Decreto del presidente del consiglio dei ministri.

DSM-DP Dipartimento salute mentale - dipendenze patologiche.

DSP Dipartimento sanità pubblica e veterinaria.

DISTRETTO Articolazione delle Aziende Sanitarie Locali previste dalla legge di riforma sanitaria (D. L.vo 502/92 modificato dal D. L.vo 517/92).

La Regione Emilia Romagna, nella legge regionale per il riordino del servizio sanitario regionale, definisce i Distretti "articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle Aziende. Ad essi è affidata la gestione delle strutture e dei servizi ubicati nel territorio di competenza e destinati all'assistenza sanitaria di base e specialistica di primo livello, nonché l'organizzazione dell'accesso dei cittadini residenti ad altre strutture e presidi". Sono distinte, all'interno del Distretto, le responsabilità proprie delle funzioni di committenza da quelle della produzione dei servizi, portate in capo rispettivamente al Direttore del Distretto e al Direttore del Dipartimento di Cure Primarie. L'assistenza a livello territoriale - che comprende le prestazioni ed i servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - riguarda: l'assistenza dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami), l'assistenza domiciliare, l'assistenza consultoriale, l'assistenza agli stranieri presenti nel territorio regionale, l'assistenza all'estero, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza agli ammalati di Aids, l'assistenza socio-sanitaria (in strutture residenziali, a domicilio), l'assistenza farmaceutica. Nell'ambito del Distretto, in collaborazione con il Dipartimento di sanità pubblica, si opera inoltre per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute. Il Distretto è il luogo elettivo della integrazione socio-sanitaria e del rapporto con i Comuni, titolari della gestione di servizi sociali.

DGR Delibera di giunta regionale.

DPCM Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

DPEF Documento di politica economica e finanziaria per la Regione Emilia-Romagna e Documento di programmazione economica e finanziaria per il Governo Italiano.

EFFICACIA Capacità di raggiungere un risultato. In statistica esprime la capacità di una procedura statistica di corrispondere agli obiettivi prefissati. Nella valutazione degli interventi sanitari per efficacia si intende la capacità dell'intervento in esame di migliorare gli esiti della condizione in esame. L'efficacia di un servizio sanitario consiste nel fare le cose giuste alle persone giuste e si identifica con l'appropriatezza.

EFFICIENZA Capacità di svolgere qualsiasi attività economica con il minor dispendio di risorse e ottenendo il miglior risultato possibile. Il concetto di efficienza economica comprende sia i processi produttivi, *Efficienza produttiva*, che i processi di allocazione delle risorse, *Efficienza allocativa*.

ER Emilia Romagna. Utilizzato come suffisso per denotare un atto/servizio come proprio della regione Emilia Romagna (RER). Ad es. DGRER: Delibera di giunta regionale Emilia Romagna; SSRER Servizio sanitario regionale Emilia Romagna.

ERP Edilizia residenziale pubblica.

FSSR Fondo servizio sanitario regionale. Finanziato da risorse provenienti dal gettito IRAP, dall'addizionale regionale all'IRPEF, dalla compartecipazione all'accisa sulle benzine e da una compartecipazione regionale all'IVA (imposta sul valore aggiunto). A queste fonti di finanziamento si aggiungono le entrate proprie delle Aziende sanitarie e il saldo attivo della mobilità sanitaria (rimborsi al Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna relativi a prestazioni sanitarie fornite a cittadini di altre Regioni).

FONDI STRUTTURALI Costituiscono gli strumenti finanziari della politica regionale dell'Unione europea, il cui scopo consiste nell'equiparare i diversi livelli di sviluppo, la coesione economica, sociale e territoriale tra le regioni e tra gli Stati membri.

FNPS Fondo nazionale per le politiche sociali. Istituito dalla L. 328/2000. Costituito come fondo unico del sociale, con la legge finanziaria del 2007 si è di fatto frammentato con l'istituzione di fondi di settore (Fondo per le politiche sulla famiglia, Fondo per l'inclusione sociale degli immigrati, Fondo per le politiche ai diritti e alle pari opportunità). Sull'entità del Fondo, le Regioni sono concordi nel chiedere che venga rapportato, come per il FSR, al PIL.

FRNA Fondo regionale per la non autosufficienza. Istituito dalla LR. 2/2003 e modificato dalla LR. 27/2004, finanzia le prestazioni ed i servizi sociosanitari rivolti alle persone in condizione di non autosufficienza. La gestione del FRNA è affidata al Comitato di Distretto che *"definisce le priorità di utilizzo del Fondo tra i diversi servizi in relazione alle specificità del territorio"* (art. 51 LR. 27/2004). Il comitato di Distretto provvede alla programmazione, destinazione e monitoraggio delle risorse del Fondo attraverso l'Ufficio di piano.

FSA Fondo sociale per l'affitto.

FSE Fondo sociale europeo.

GOVERNANCE Modalità di relazione tra attori pubblici, privati e/o altri caratterizzata da una complessa rete di interdipendenza, diversi livelli di autorità e di decisione.

HOSPICE luogo d'accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita che necessitano di cure palliative, vale a dire di cure che non intervengono sulla causa della patologia, ma riescono a ridurre gli effetti che questa produce mediante un'assistenza personalizzata che cura il dolore e gli altri sintomi. Attualmente sono attivi 15 hospice in ER.

HUB & SPOKE (letteralmente: mozzo e raggio). modello RIS dell'assistenza ospedaliera in ER. La rete concentra la casistica più complessa in Centri di riferimento ad alta specializzazione – HUB – collegate con le unità operative degli ospedali del territorio – SPOKE.

IRAP Imposta regionale sulle attività produttive.

IRCCS Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

IRPEF Imposta sul reddito delle persone fisiche

ISE Indicatore della situazione economica.

ISEE Indicatore della situazione economica equivalente. Sulla compartecipazione al costo delle prestazioni socio-sanitarie, la LR 2/2003 art. 49 affida all'Assemblea legislativa il compito di definirne i criteri, sulla base del principio di progressività ed in ragione della capacità economica dei soggetti. Secondo il PSSR 07-09 verrà costituito un gruppo composto da tecnici degli assessorati competenti e da rappresentanti delle autonomie locali per dare attuazione a quanto previsto dalla legge.

LEA Livelli essenziali di assistenza. I LEA sono stati definiti dal DPCM 29 novembre 2001. La Regione, recependo con due delibere (295/2002; 1365/2002) il decreto del Governo, ha assicurato all'interno dei LEA prestazioni e servizi aggiuntivi. I LEA riguardano le prestazioni ed i servizi compresi nelle tre grandi articolazioni del Servizio sanitario (nelle quali rientrano, in modo trasversale, i servizi per la salute mentale e l'assistenza farmaceutica); assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera.

LIVEAS Livelli essenziali per le prestazioni sociali (non ancora definiti dallo stato).

MMG Medici di medicina generale.

NCP Nucleo cure primarie.

OCSE Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.

PAA Programma attuativo annuale. Costituisce la declinazione annuale del PDZ e sostituisce il PAT (così nel PSSR 07-09). Specifica gli interventi a livello distrettuale in area sociale e socio-sanitaria; individua le specifiche risorse che Comuni, Ausl-Distretto e Provincia impegnano per l'attuazione degli interventi; definisce e approva i progetti per l'integrazione con le politiche educative, della formazione e lavoro, della casa, dell'ambiente e della mobilità. Viene approvato tramite accordo di programma. E' in attesa di atti di indirizzo della Regione.

PAL elaborato dall'Ausl secondo le indicazioni del PSSR e del programma attuativo regionale, rappresenta la specificazione territoriale della configurazione organizzativa dei servizi. Nel PSSR 07-09 è compreso nell'atto di indirizzo triennale della CTSS.

PAT Programma delle Attività Territoriali. E' lo strumento di pianificazione del Distretto previsto dal D.lgs 299/99 e rappresenta un atto di programmazione negoziata attuata con le altre macrostrutture della Azienda USL e con i Comuni sulla base delle risorse assegnate e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale. E' un atto proposto dal Direttore di Distretto, contiene il parere del Comitato di Distretto ed è approvato dal Direttore Generale dell'Azienda USL. Per quanto concerne le attività socio sanitarie è approvato d'intesa con il Comitato di Distretto. Definisce i risultati di salute attesi, le attività previste, le risorse assegnate. E' sostituito (PSSR 07-09) dal PAA.

PATTO DI STABILITÀ INTERNO E' l'insieme di disposizioni, a partire dalla manovra di bilancio per il 1999 della Legge finanziaria, che definiscono l'impegno degli enti decentrati a contribuire alla realizzazione dell'obiettivo di indebitamento netto, perseguito dal Governo centrale, nel rispetto del patto di stabilità e crescita.

PDZ Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale. Di durata triennale, individua - in coerenza con l'atto triennale della CTSS - le priorità di salute e di benessere sociale nel distretto di riferimento.

PLS Pediatra di libera scelta.

POVERTÀ ASSOLUTA Condizione economica di limitata abilità ad acquistare beni o servizi, definita indipendentemente dallo standard di vita medio della popolazione di riferimento. Viene determinata sulla base di un paniere di beni o servizi ritenuti essenziali, rivalutato negli anni per tener conto della variazione dei prezzi correnti.

POVERTÀ RELATIVA Limitata abilità ad acquistare beni o servizi, definita relativamente al reddito o al consumo medio o mediano della popolazione di riferimento.

PPS Piano per la salute (DGR 321/2000). Definisce i profili di comunità della popolazione, è costituito in maniera partecipata con la cittadinanza e indica priorità e criticità per le scelte di indirizzo per la salute territoriale. Dal PSSR 07-09 è compreso nell'atto triennale di indirizzo della CTSS.

PRIER Programma per la ricerca e l'innovazione dell'Emilia-Romagna in ambito sanitario.

PRIT Piano regionale per le infrastrutture e i trasporti.

PSSR Piano sociale e sanitario (art. 27 LR. 2/2003). Approvato dall'Assemblea legislativa sentito il parere del Cral, fissa i principi generali e gli obiettivi per il governo del sistema, rimanda ad altri atti regionali più specifici (documenti attuativi) le indicazioni specifiche.

RIS Rete integrata di servizi. Modello di funzionamento del SSR, come nell'esempio dell'assistenza ospedaliera organizzata secondo il modello HUB & SPOKE.

RSI Responsabilità sociale di impresa. (*Corporate Social Responsibility*). Per RSI s'intende l'impegno dell'impresa a comportarsi in modo etico e corretto, andando oltre il semplice rispetto della legge, e arricchendo le scelte di gestione con considerazioni etiche, sociali e ambientali. La RSI comprende tanto la dimensione interna (gestione delle risorse umane, salute e sicurezza sul lavoro, organizzazione aziendale, gestione delle risorse naturali ed effetti sull'ambiente) quanto quella esterna (comunità locali, partner economici, fornitori, clienti, consumatori, rispetto dei diritti umani lungo tutta la filiera produttiva e preoccupazioni ambientali).

RSA Residenza socio-assistenziale.

SAA Servizio assistenza anziani.

SERT Servizi per le tossicodipendenze.

SOLE Sanità on line. Sistema di intercollegamento informatico tra MMG e SSR.

SSN Servizio sanitario nazionale.

SSR Servizio sanitario regionale.

STAKEHOLDER In italiano viene tradotto con "detentore e/o portatore di interesse". La parola inglese riunisce la radice di *stake* scommessa, interesse e *holder* portatore, possessore. Gli *stakeholders* sono quei soggetti che possono influenzare le scelte dell'organizzazione ed essere influenzati dalla stessa: in genere lavoratori, utenti/clienti, istituzioni, famiglie ed organizzazioni del territorio. Per estensione: qualsiasi organizzazione di rappresentanza.

SUSSIDIARIETA' Il termine, introdotto dalla riforma costituzionale del 2001, deriva dalla parola latina *subsidium* (mutuo aiuto). La sussidiarietà (o principio di sussidiarietà) prevede che decisioni, compiti e funzioni debbano essere attribuiti al livello più vicino possibile ai cittadini ed alle loro comunità sociali in forza del principio secondo cui, tra i vari soggetti che possono intervenire per dare una risposta a bisogni individuali e collettivi in carico a soggetti pubblici, è normalmente più efficace l'Ente più vicino alla necessità da soddisfare. In particolare la Legge 328/00 ed il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001/2003 hanno introdotto sia il principio della sussidiarietà verticale tra le istituzioni pubbliche che il principio di sussidiarietà orizzontale tra istituzioni pubbliche e società civile diretta a garantire servizi ai cittadini. Tali principi ispirano anche la LR. 2/2003 ed il PSSR.

TERZO SETTORE L'espressione definisce per negazione - "terzo" rispetto ai due settori economici tradizionali, il mercato e lo Stato - un variegato insieme di enti e organizzazioni senza fini di lucro, che svolgono interventi in ambito socio assistenziale, sanitario, educativo e culturale, offrendo servizi di utilità sociale.

TESTO UNICO Raccolta di norme che disciplinano una determinata materia approvata con decreto del Presidente della Repubblica.

UPI Unione delle province italiane.

US Unità di strada di intervento sociale.

UFFICIO DI PIANO Strumento tecnico di ambito distrettuale costituito attraverso una convenzione tra i Comuni del Distretto e l'Ausl. Ha compiti di supporto, elaborazione e valutazione della programmazione in area socio-sanitaria. Nel PSSR 07-09 l'Ufficio ha compiti di istruttoria e monitoraggio sulla compartecipazione degli utenti alla spesa, sull'accreditamento, sulla costituzione delle Asp, sull'impiego del FRNA.

UTILITA' SOCIALE Costituisce uno dei criteri utilizzati per identificare una organizzazione di terzo settore. Si parla di utilità sociale quando i benefici che derivano dall'attività svolta da un soggetto raggiungono l'intera collettività, non solo i soci dell'organizzazione stessa.

UVGT Unità di valutazione geriatrica territoriale. Staff composto da un medico geriatra, un infermiere professionale e un assistente sociale. La UVGT elabora un piano assistenziale personalizzato e inserisce l'anziano nella rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.

WELFARE (letteralmente: benessere). Indica il complesso dei provvedimenti e delle iniziative assunte dallo Stato e dagli enti pubblici per garantire a tutti i cittadini una soglia accettabile di benessere e progresso sociale attraverso l'erogazione di servizi essenziali come l'assistenza sanitaria, l'istruzione, la previdenza sociale.

WELFARE COMUNITARIO (o DI COMUNITA') Espressione che racchiude in sé il concetto secondo cui i bisogni sociali vengono soddisfatti non solo dallo Stato e dagli altri enti pubblici ma anche dalla comunità stessa, attraverso lo sviluppo di forti legami sociali tali da creare una rete sociale in grado di supportare le particolari necessità della collettività. E' tra i principi guida dell'azione concertativa della Cisl nelle politiche socio-sanitarie.