



● Università
● degli Studi
della Campania
Luigi Vanvitelli

Laurea in

INFERMIERISTICA

Corso di infermieristica preventiva e di comunità

Assistenza Domiciliare Integrata



Servizi Domiciliari

1. Assistenza Domiciliare Medica: Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
2. Assistenza Domiciliare multiprofessionale: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
3. Assistenza Domiciliare Sociale: pasti caldi, aiuto alla persona, aiuto domestico (SAD sociale)

Premesse

La AD è la forma di assistenza più **gradita** dal paziente

La AD è il regime assistenziale **meno costoso** per le AUSL

La **famiglia** rappresenta il principale erogatore di assistenza a lungo termine.

- La famiglia deve sempre essere coinvolta nella assistenza
- Bisogna sempre valutare la **sostenibilità della AD** da parte della famiglia: esistenza di persone che forniscono aiuto
- Nella AD è necessario identificare un **Caregiver**
- La famiglia deve essere sempre supportata dai servizi: **alleanza terapeutica**
- La AD è fonte di **burden** e a volte di **burn-out** per il Caregiver

Definizione di ADI

L'ADI è l'insieme delle attività sanitarie e socio-assistenziali fra loro **integrate** erogate al domicilio di pazienti di qualsiasi età che necessitano di assistenza continuativa o limitata nel tempo e che sia **sostenibile** dal nucleo familiare

Obiettivi dell'ADI

1. Assistere i pazienti con patologie trattabili a domicilio evitando il ricorso improprio al ricovero in ospedale o residenza
2. Mantenere le persone non autosufficienti al proprio domicilio
3. Favorire il recupero delle capacità residue di autonomia e favorire le relazioni
4. Supportare i familiari e trasmettere competenze per autonomia di intervento

Destinatari dell'ADI

1. Pazienti con patologie in fase terminale
2. Pazienti con riacutizzazione di patologie croniche
3. Pazienti in dimissione protetta (da ospedale o residenze)
4. Bambini con patologie croniche e in condizioni di disagio sociale
5. Portatori di gravi disabilità

Caratteristiche dell'ADI

1. Livelli differenziati di intensità delle cure
2. Aspetti organizzativi
3. Aspetti clinico-assistenziali
4. Aspetti relazionali

1. Livelli di intensità dell'ADI

Livelli ADI	Criteri di patologia	Criteri di assistenza
1° livello	Patologie croniche stabilizzate con necessità di monitoraggio sanitario (MMG, IP) o socio-sanitario (MMG, OSS) integrato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medico e IP : 1 accesso ogni 15-30 g 2. OSS: 1-5 accessi a settimana (se richiesto) 3. Periodo di presa in carico: lungo (> 12 mesi) 4. RdC: AS o IP
2° livello	Patologie croniche e polipatologia con rischio di riacutizzazioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medico 1 accesso ogni 7-15 g 2. IP : accessi al bisogno 3. OSS: 1-5 accessi a settimana (se richiesto) 4. Periodo di presa in carico: medio lungo (> 6 mesi) 5. Possibilità di ricoveri-sollievo 6. RdC: IP
3° livello NODO	Patologie in fase terminale Patologie con ISM elevato, frequenti riacutizzazioni o scompensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medico: 2 o più accessi a settimana, reperibilità diurna 2. IP : accessi al bisogno, anche giornalieri 3. MS: al bisogno 4. OSS: 1-5 accessi a settimana (se richiesto) 5. Periodo di presa in carico: breve (2-4 mesi) 6. Possibilità di ricoveri-sollievo 7. RdC: MMG

2. Aspetti organizzativi dell'ADI

Servizi e Rete dei servizi	<ol style="list-style-type: none">1. MMG in associazione2. Servizio Infermieristico Territoriale3. SAD sociale (Comuni)4. Possibilità di attivare MS, Psicologi, Fisioterapisti...5. Collegamento con Reparti ospedalieri (UO oncologia, Geriatria...)6. Punto Unico di Accesso (PUA)
Equipe domiciliare	MMG, IT, MS (al bisogno), OSS (al bisogno) NCP distrettuali
Responsabilità	<ol style="list-style-type: none">1. Responsabile terapeutico (RT): MMG2. Responsabile del caso (RdC): MMG o IT o AS (componente della equipe)3. Responsabile organizzativo dell'AD (ROAD): Medico di Distretto4. Responsabile familiare
Forniture e supporti economici	<ol style="list-style-type: none">1. Medicinali, sangue ed emoderivati2. Prodotti per la nutrizione3. Presidi sanitari e ausili4. Assegno di cura
Processi organizzativi	<ol style="list-style-type: none">1. Processo di Presa in carico del paziente2. Processi di integrazione con Ospedali, Residenze, Centri Diurni3. Verifiche di appropriatezza, risultati ed esiti
Documentazione sanitaria	Cartella domiciliare integrata

3. Aspetti clinico-assistenziali dell'ADI

Approccio bio-psico-sociale

1. Valutazione dei bisogni multidimensionali di salute
2. Stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)
3. Attivazione della partecipazione di paziente e famiglia (self-care)
4. Erogazione di interventi integrati, continui, globali

4. Aspetti relazionali dell'ADI



Conoscere la famiglia:

Obiettivo: valutare la sostenibilità dell'ADI da parte della famiglia.

Conoscere il Caregiver

Comunicare con la famiglia

Obiettivo: informare e ascoltare

Creare Alleanza Terapeutica

Obiettivo: responsabilizzare alla collaborazione a fronte dei servizi offerti

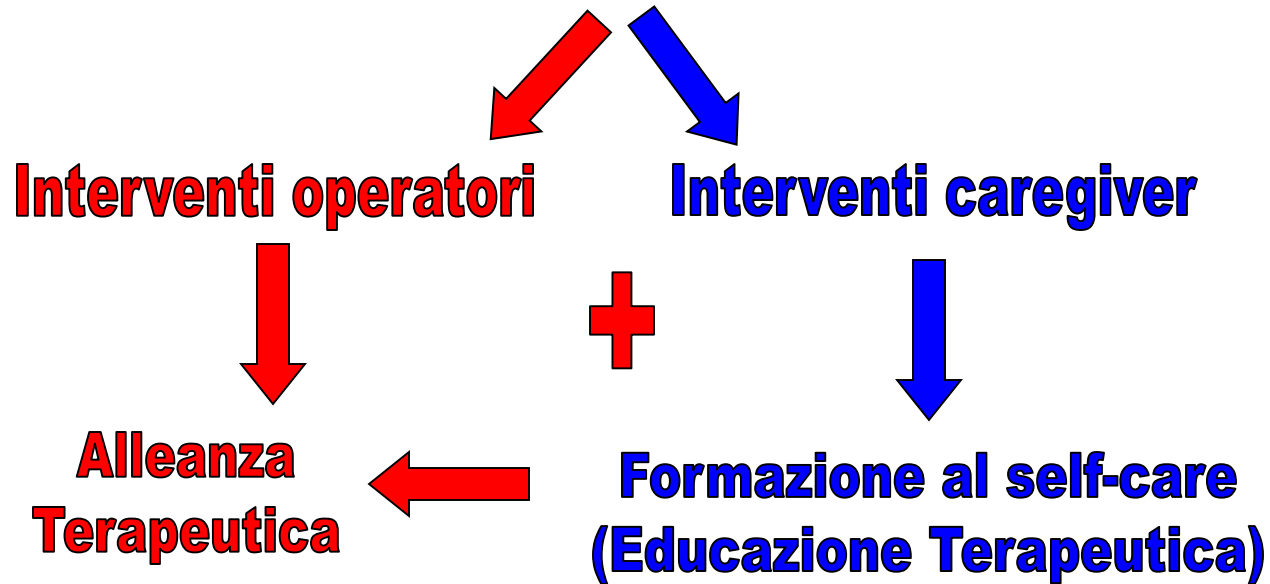
Fare Educazione Terapeutica

Obiettivo: formare al self-care

Attribuire Empowerment

Obiettivo: autonomia esecutiva e decisionale

Bisogni del paziente in ADI

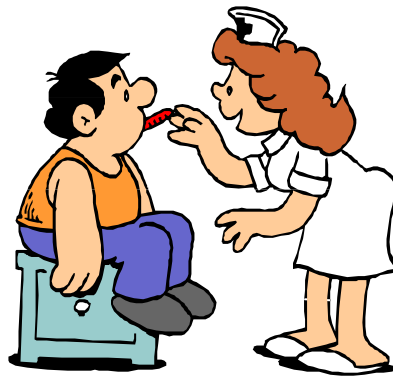


1. Cosa deve insegnare l'operatore
2. Cosa deve imparare il caregiver

Caregiver (donatore di cure)

Una o più persone esterne ai servizi che si prende/prendono cura di un paziente che necessita di aiuto (anziano non autosufficiente, malato cronico, disabile)

1. **Caregiver formale:** persona retribuita (es. assistente domiciliare)
2. **Caregiver informale:** persona non retribuita familiare, rete amicale, volontariato
3. **Amministratore di sostegno :** figura giuridica L 6 del 9 gennaio 2004 a tutela del soggetto la cui capacità di agire risulti limitata o compromessa. E' nominato dal giudice. Può essere un familiare



Ruolo del Caregiver

- **Attività di cura:** somministrazione farmaci, trattamenti medici, mobilizzazione passiva (decubiti)
- **Attività di assistenza alla persona:** aiuto nelle attività giornaliere (alimentazione, igiene personale, uso del bagno...)
- **Aiuto nella deambulazione:** aiuto in casa e fuori, trasporto
- **Supporto psicologico:** compagnia, conforto
- **Aiuto nelle attività domestiche:** fare la spesa, preparare i pasti, pulire
- **Gestione economica:** pagamento bollette, attività bancarie, supporti economici per spese sanitarie, assistenziali
- **Rapporto con servizi**

I problemi del Caregiver

Burden

Carico pesante, difficile da sostenere

Insorge quando il carico assistenziale e/o economico affrontato dal Caregiver non è ricompensato in termini affettivi o materiali da parte del ricevente

Burn-out

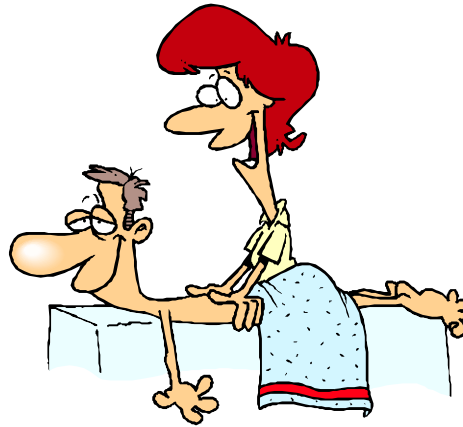
Ripercussioni della assistenza pesante e prolungata su:

- **salute fisica**: stanchezza cronica, disturbi funzionali, dolori, infezioni ricorrenti
- **salute psicologica**: insonnia, ansia, irritabilità, depressione
- **salute sociale**: abbandono della attività lavorativa, riduzione dei rapporti con altri familiari, limitazione delle relazioni sociali, dei momenti di svago, cambio delle abitudini di vita consolidate
- **salute economica**: minori redditi (aspettativa), maggiori spese (costi a carico della famiglia)

Alleanza Terapeutica

Contratto informale fra Servizi e Famiglia

I Servizi offrono supporti di cura e assistenza (personale, forniture) gratuiti o con benefici economici pubblici o con partecipazione alla spesa da parte della famiglia



La Famiglia offre interventi di self-care (a seguito di formazione specifica) gratuiti o con spese a proprio carico (assistente domiciliare)

Presa in carico in ADI

Tappe

1. **Valutazione della sostenibilità dell'ADI** da parte della famiglia
 - volontà e capacità di mantenere il paziente a domicilio, anche con aiuti retribuiti
 - appropriatezza della abitazione
2. **Assessment dei bisogni** di paziente e famiglia
3. **Attivazione della partecipazione** della Famiglia nella assistenza
 - educazione terapeutica
 - alleanza terapeutica
3. **Stesura del PAI** (orientato al caregiver)
 - Interventi, operatori e accessi (intensità)
 - Interventi del caregiver
 - forniture
5. **Organizzazione dell'ADI**
 - segnalazione al PUA
 - attivazione delle risorse (operatori del team, forniture)
 - attribuzione della responsabilità del coordinamento del team domiciliare

Aspetti relazionali

1. **Conoscenza della famiglia**
 - quale è il sistema familiare e quali sono le relazioni intrafamiliari
 - chi è il caregiver
 - quali esperienze, capacità e volontà di aiuto ha il caregiver
2. **Comunicazione con famiglia**
 - informazione su malattia e bisogni
 - ascolto
 - Responsabilizzazione
3. **Condivisione self-care**

Possibili compiti del caregiver (self-care)

1. Somministrazione dei farmaci
2. Trattamenti vari sanitari
3. Controllo di parametri vitali e funzioni
4. Riconoscimento di eventi sentinella e di sintomi acuti
5. Gestione della mobilità
6. Gestione delle attività della vita quotidiana
7. Gestione degli aspetti cognitivo-comportamentali
8. Gestione della sicurezza
9. Gestione di aspetti psicologici nella relazione di cura
10. Accesso e rapporti con i servizi
11. Prevenzione e gestione dello stress del caregiver

Es. Somministrazione dei farmaci

(farmaci per via orale o via enterale PEG)

Cosa deve insegnare l'operatore	<ol style="list-style-type: none">1. Modalità (quando, quanto, come) di somministrazione dei farmaci2. Fornire Schema di riferimento
Cosa deve imparare il caregiver	<ol style="list-style-type: none">1. conoscere i nomi dei farmaci anche generici, le relative dosi, le modalità e i tempi di somministrazione2. utilizzare lo schiaccia-compresse ed i dispenser dei farmaci (giornalieri o settimanali)3. somministrare i farmaci e verificare la reale assunzione

Scheda ad uso del caregiver

Quando	Farmaci	Quanto	Come
Colazione <input type="checkbox"/> prima			
<input type="checkbox"/> dopo			
Metà mattina			
Pranzo <input type="checkbox"/> prima			
<input type="checkbox"/> dopo			
Metà pomeriggio			
Cena <input type="checkbox"/> prima			
<input type="checkbox"/> dopo			
Prima di dormire			
Al bisogno			

Es. Controllo parametri

Cosa deve insegnare l'operatore	<ol style="list-style-type: none">1. Misurare Pressione2. Controllare Peso3. Misurare Glicemia4. Fornire Schemi di registrazione dati
Cosa deve imparare il caregiver	<ol style="list-style-type: none">1. Quando e come misurare2. Conoscere i valori critici3. Effettuare possibili interventi4. Quando contattare MMG

Scheda ad uso del caregiver

Pressione	Data	Valore

Scheda ad uso del caregiver

Peso	Data	Valore

Scheda ad uso del caregiver

G L I C E M I A	Data	Colazione		Pranzo		Cena	
		Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo

Es. Gestione della sicurezza (paziente con Demenza)

Cosa deve insegnare l'operatore	<ol style="list-style-type: none">1. Prevenire danni al paziente2. Prevenire danni a persone o cose3. Gestire avvenimenti avversi
Cosa deve imparare il caregiver	<ol style="list-style-type: none">1. Adattamenti ambientali<ul style="list-style-type: none">• eliminazione barriere (tappeti, scarsa illuminazione)• Impianto corrimano, maniglie in bagno• Impianto valvole sicurezza per gas, elettricità, campanelli di emergenza2. Abbigliamento<ul style="list-style-type: none">• Calzature chiuse, suole gomma3. Riconoscere e intervenire in caso di<ul style="list-style-type: none">• caduta (non mobilizzare, tamponare ferite)• confusione mentale (fare compagnia, ridurre i rumori, tenere l'ambiente illuminato)• alterazioni del comportamento (agitazione, sopore): non somministrare farmaci in modo autonomo

Es. Gestione Sacche urine

Cosa deve insegnare l'operatore	<ol style="list-style-type: none">1. Controllo della eliminazione urinaria2. Modalità di cambio sacche urine
Cosa deve imparare il caregiver	<p>Il caregiver deve essere addestrato a:</p> <ol style="list-style-type: none">1. conoscere i vari tipi di sacche (circuiti chiusi....) e sapere come utilizzarle2. sapere quando svuotare le sacche e procedere alla sostituzione3. riconoscere possibili complicanze della eliminazione urinaria (variazioni di colore, odore, quantità delle urine, febbre) e segnalare le anomalie4. sapere mobilitare ed effettuare la igiene in un paziente con CV5. sapere come intervenire in caso di malfunzionamento o fuoriuscita accidentale del CV e contattare al bisogno i servizi territoriali competenti

Es. Gestione Alimentazione e Idratazione

Cosa deve insegnare l'operatore	<ol style="list-style-type: none">1. Quantità e qualità della alimentazione giornaliera2. Fornire istruzioni operative scritte
Cosa deve imparare il caregiver	<p>Il caregiver deve essere addestrato a:</p> <ol style="list-style-type: none">1. conoscere gli aspetti di qualità e quantità della alimentazione giornaliera2. conoscere potenzialità e limiti del paziente nel mangiare e bere e condividere con l'operatore gli obiettivi di mantenimento delle abilità3. preparare il setting adeguato alle capacità del paziente (cibi tagliato o no...)4. conoscere gli ausili per la alimentazione (posate ergonomiche...)5. stimolare il paziente alla esecuzione il più possibile autonoma delle attività, garantendo supervisione e fornendo aiuto solo quando necessario6. attuare un approccio psicologico e relazionale favorevole nei confronti del paziente (fornire motivazioni, stimolare interessi, dimostrare affetto, non richiedere fretta)7. in caso di assistenza intensa (sostituzione della attività) conoscere le regole di corretta somministrazione dei cibi solidi e liquidi (intervalli adeguati, quantità di cibo...) ed evitare rischi e complicanze

Scheda ad uso del caregiver

[illegible]

Assistenza Residenziale

Strutture di Assistenza Residenziale

Strutture	Obiettivi	Durata	Costi
Residenza Sanitaria Assistenziale <ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione (RSA-R) • Sollievo (RSA-S) 	Assistenza socio-sanitaria a pazienti che richiedono: <ul style="list-style-type: none"> • Riabilitazione motoria • Cura e assistenza fornendo “solievo alle famiglie” (tempo per organizzate AD, impedimenti temporanei, sollievo da AD) 	Breve termine (1-3 mesi)	1 mese a carico di SSR Poi partecipazione di Famiglia
Residenza Sanitaria Assistenziale ad elevata intensità sanitaria (RSA-IS)	Assistenza socio-sanitaria a pazienti complessi non assistibili a domicilio	Lungo termine (6-12 mesi) rinnovabile	1 mese a carico di SSR Poi partecipazione di Famiglia
Residenza a prevalente componente assistenziale (RP)	Assistenza socio-sanitaria a pazienti privi di supporto familiare	Medio termine (2-6 mesi) o lungo termine (6-12 mesi) prolungabile	Subito partecipazione di Famiglia

RSA temporanea

1. **Caratteristiche:** struttura socio-sanitaria a prevalente valenza sanitaria, pubblica o privata accreditata
 - **RSA riabilitativa:** i **destinatari** sono pazienti con necessità di riabilitazione o riattivazione motoria estensiva a seguito di un ricovero ospedaliero o di un decadimento intervenuto a domicilio
 - **RSA sollievo:** i **destinatari** sono pazienti non autosufficienti le cui famiglie chiedono un periodo di tempo per organizzare la assistenza (es. post dimissioni da H), per impedimenti temporanei o un periodo di pausa dal carico assistenziale sostenuto
 - **RSA per demenze:** i **destinatari** sono pazienti con demenza associata a disturbi comportamentali tutelari, ricreative, socializzazione
2. **Prestazioni:** mediche + riabilitative + infermieristiche + tutelari (+ ricreative e di socializzazione)
 - **L'assistenza medica:** è prestata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico incaricato dall'Azienda U.S.L presente in struttura con accessi quotidiani programmati. Per le urgenze sanitarie si fa riferimento al servizio di Guardia Medica.
 - **L'assistenza infermieristica:** è presente nell'arco delle 24 ore
 - **L'assistenza riabilitativa:** viene gestita dal Fisioterapista sia attraverso interventi gestiti direttamente, sia fornendo attività di consulenza agli altri operatori per rendere riabilitative le attività di vita quotidiana
 - **L'assistenza tutelare** viene gestita da OSS
3. **Luogo di Segnalazione:** PUA (da H o domicilio)
4. **Valutazione del P:** UVG (Geriatra + Infermiere + AS) o UVM (altro MS)
5. **Attivazione del servizio:** Medico di UVG/UVM
6. **Tempi di ricovero:**
 - **RSA riabilitativa** 1 mese rinnovabile fino a 3
 - **RSA sollievo e demenze:** 1 mese rinnovabile fino a 12
7. **Costi:**
 - **RSA riabilitativa:** AUSL (1 mese), poi contributo dalla F per prestazioni alberghiere
 - **RSA sollievo e demenze :** subito partecipazione alla spesa della Famiglia in relazione al reddito

RSA di lungoassistenza

1. **Caratteristiche:** struttura socio-sanitaria a prevalente valenza sanitaria, pubblica o privata convenzionata (accreditata)
2. **Destinatari:** pazienti non autosufficienti con patologie gravi o con problemi di funzioni vitali richiedenti dispositivi tecnologici di sostituzione (es. per nutrizione, ventilazione...)
3. **Prestazioni:** mediche + riabilitative + infermieristiche + tutelari (+ ricreative e di socializzazione)
 - **L'assistenza medica:** è prestata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico incaricato dall'Azienda U.S.L. presente in struttura con accessi programmati. Per le urgenze sanitarie si fa riferimento al servizio di Guardia Medica.
 - **L'assistenza infermieristica:** è presente nell'arco delle 24 ore
 - **L'assistenza tutelare** è prestata da OSS
4. **Luogo di Segnalazione:** PUA (da H o domicilio)
5. **Valutazione del P:** UVM (MS + Infermiere + AS)
6. **Attivazione del servizio:** Medico di UVG/UVM
7. **Tempi di ricovero:** regime di lungoassistenza (6-12 mesi prorogabile)
8. **Costi:** partecipazione alla spesa della Famiglia in relazione al reddito

Residenza Protetta (RP)

1. **Caratteristiche:** struttura assistenziale volta ad assicurare trattamenti socio sanitari ed assistenziali
 - **Residenza Protetta definitiva:** struttura di lungoassistenza
 - **Residenza Protetta temporanea:** necessità familiari (impossibilità di assistere, necessità di sollievo) per un periodo non inferiore ad un mese e non superiore a tre mesi.
2. **Destinatari:** anziani non autosufficienti o affetti da patologie cronico degenerative a tendenza invalidante non assistibili nel proprio ambito familiare e richiedenti trattamenti continui, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.
3. **Prestazioni:** mediche + riabilitative + infermieristiche + tutelari (+ ricreative e di socializzazione)
 - **L'assistenza medica:** è prestata dal Medico di Medicina Generale o da altro medico incaricato dall'Azienda U.S.L presente in struttura con accessi quotidiani programmati. Per le urgenze sanitarie si fa riferimento al servizio di Guardia Medica.
 - **L'assistenza infermieristica:** è prevista dalle 6,30 / 7 alle 20,30 / 21; l'assistenza nelle ore notturne è garantita dal personale di assistenza tutelare
 - **L'assistenza tutelare** è prestata da OSS, presenti nell'arco di 24 ore
4. **Luogo di Segnalazione:** PUA (da H o domicilio)
5. **Valutazione del P:** UVM (MS + Infermiere + AS)
6. **Attivazione del servizio:** Medico di UVG/UVM
7. **Tempi di ricovero:**
 - **Struttura Protetta definitiva:** struttura di lungoassistenza
 - **Struttura Protetta temporanea:** 1-3 mesi
8. **Costi:** partecipazione alla spesa della Famiglia in relazione al reddito

Criteri per la attivazione di Residenze	<ol style="list-style-type: none">1. Valutazione da parte di UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale: MS + IT +AS)2. Partecipazione alla spesa da parte della famiglia3. Disponibilità di Posti Letto
Tempi di attivazione	Medio-lunghi: 7-10 gg per reperire PL Se il paziente è ricoverato in H, alla sua stabilizzazione clinica si attiva la LD o DPA

Assistenza Semiresidenziale

Centro Diurno

Destinatari: anziani parzialmente non autosufficienti che vivono in famiglia

Prestazioni: tutelari, somministrazione pasti, ricreative, socializzazione

Tempi di permanenza: ½ giornata o giorno intero

Luogo di Segnalazione: PUA

Valutazione del P: AS o UVG (se in H)

Attivazione del servizio : AS

Costi: partecipazione alla spesa della Famiglia in relazione al reddito e alle fasce orarie di utilizzo

Centro Diurno per demenze

Destinatari: pazienti con demenza e disturbi comportamentali di lieve-media entità che vivono in famiglia

Prestazioni: tutelari, somministrazione pasti, ricreative, socializzazione

Tempi di permanenza: ½ giornata o giorno intero

Luogo di Segnalazione: PUA

Valutazione del P: AS o UVG

Attivazione del servizio :AS

Costi: partecipazione alla spesa della Famiglia in relazione al reddito e alle fasce orarie di utilizzo

Assistenza Economica

Assegno o indennità di accompagnamento

Che cosa è: indennità mensile (480 €/mese) erogata con fondi statali (INPS) per persone bisognose di assistenza continua per le attività della vita giornaliera e/o non in grado di camminare autonomamente

Chi ne ha diritto: persone non autosufficienti (riconosciuti invalidi civili al 100%) non vincoli di età e reddito, attività lavorativa (Es. ciechi assoluti, malati in terapia DH non autonomi, sindrome Down, Alzheimer, epilessia)

Valutazione del P: commissione medica della AUSL

Luogo di Segnalazione: Ufficio Invalidi Civili del Distretto direttamente o tramite un Ente di Patronato

Attivazione del servizio: la domanda viene inoltrata dalla famiglia su Modulo ministeriale con allegato un certificato rilasciato (a pagamento) dal MMG

Assegno di cura

Che cosa è: contributo (di ammontare variabile in relazione al reddito) erogato con fondi comunali alle famiglie che assistono in casa anziani non autosufficienti, direttamente o come voucher per acquisto di servizi privati

Chi ne ha diritto: persone non autosufficienti assistite a domicilio

Valutazione del P: AS o UVG in base al reddito

Luogo di Segnalazione: Servizio sociale comunale, PUA

Attivazione del servizio :AS

Atri benefici economici

Sussidi di invalidità da lavoro

Chi ne ha diritto: lavoratori che subiscono un infortunio o contraggono malattia a causa del lavoro. Il grado di invalidità può variare fra 11% e 100%

Quali sono: rendita mensile di invalidità (INAIL)

Sussidi di invalidità civile

Chi ne ha diritto: cecità e sordità civile, handicap e disabilità

Quali sono: assegno di invalidità (ordinario e parziale), pensione di invalidità, assegno di accompagnamento (invalidità 100%)

Altre agevolazioni:

- esenzione ticket sanitario (per invalidità), assistenza protesica gratuita, agevolazioni fiscali (detraibilità spese per assistenza, presidi, e ausili, non pagamento bollo auto, contributi per modifica strumenti guida)
- agevolazioni per familiari (permessi, congedi lavorativi)
- inserimento scolastico e lavorativo

Pensioni

1. Pensione lavorativa
2. Pensione di reversibilità
3. Pensione sociale (assegno sociale):
prestazione di carattere assistenziale erogata
dell'INPS che prescinde del tutto dal
versamento dei contributi e spetta ai cittadini
che si trovino in condizioni economiche
disagiate ed abbiano situazioni reddituali
particolari previste dalla legge.

Hanno diritto all'assegno sociale i **cittadini italiani** che:

- hanno compiuto il 65° anno di età;
- risiedono **effettivamente ed abitualmente** in Italia;
- sono sprovvisti di reddito, ovvero possiedono redditi di importo inferiore ai limiti stabiliti dalla legge.
- In particolari condizioni possono averne diritto i cittadini comunitari, gli stranieri titolari di carta di soggiorno o di permesso di soggiorno CE nel caso di cittadini soggiornanti di lungo periodo.

Dal 1° gennaio 2009, per avere diritto all'assegno sociale, come ulteriore requisito occorre avere soggiornato legalmente ed in via continuativa in Italia **per almeno 10 anni**.

Ricordare

Servizi territoriali del DSM

**Servizi
del DSM**

Servizi territoriali

Ambulatori pubblici, Residenze e Semiresidenze private accreditate, Appartamenti protetti, Laboratori

Servizi ospedalieri

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (**SPDC** in Presidi di AUSL), Strutture private accreditate di Diagnosi e Cura (Villa Igea, Villa Rosa per AUSL Modena), DH

Servizi territoriali

**Centri di
Salute Mentale**

Strutture: ambulatori nei Distretti

Operatori: Psichiatri, Infermieri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica

Attività: diagnosi, cura, riabilitazione delle patologie psichiatriche

Accesso: diretto

**Servizio di
Assistenza Domiciliare**

Operatori: Psichiatri, Infermieri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica

Attività: diagnosi, cura, riabilitazione delle patologie psichiatriche

Accesso: previa valutazione psichiatrica

Strutture Residenziali

Strutture private accreditate:

Operatori: Psichiatri, Infermieri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica

Attività: trattamento terapeutico intensivo (**Residenze TI e Residenze TI specialistiche: alcoliche, droghe**, degenza 1-3 mesi), trattamento terapeutico protratto (**Residenze TP**, degenza 6-12 mesi) e trattamento socio-riabilitativo (**Residenze SR**, degenza > 12 mesi)

Accesso: previa valutazione psichiatrica

Centri Diurni

Strutture private accreditate

Operatori: Psichiatri, Infermieri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica

Attività: riabilitative estensive terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative

Accesso: previa valutazione psichiatrica

Appartamenti protetti

Strutture: pubbliche residenziali

Operatori: Tecnici della riabilitazione psichiatrica OSS,

Attività: riabilitative di lungoassistenza per pazienti psichiatrici stabilizzati privi di supporto familiare

Accesso: previa valutazione psichiatrica

Laboratori protetti

Strutture: private accreditate

Operatori: Psichiatri, Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Educatori

Attività: reinserimento lavorativo e sociale

Accesso: previa valutazione psichiatrica

Servizio Recupero Tossicodipendenti (SERT)

Operatori:Psichiatri, Educatori, Infermieri

Attività: prevenzione, diagnosi e cura, disassuefazione, riabilitazione delle dipendenze (droghe, alcool, fumo)

Strutture: ambulatori pubblici, residenze private accreditate per disassuefazione, residenze e semiresidenze private accreditate per riabilitazione

Accesso: diretto (ambulatoriale), previa valutazione (residenziale e semiresidenziale)

Neuropsichiatria Infantile

Operatori: Neuropsichiatri infantili, Infermieri, Educatori

Attività:diagnosi, cura riabilitazione delle disabilità di origine neurologica, genetica, dismetabolica, dei disturbi dello sviluppo psichico, cognitivo, dell' apprendimento scolastico

Strutture:ambulatori

Accesso:diretto

Servizio di Psicologia clinica

Operatori:psicologi

Attività:counselling, psicoterapia, consulenza nei settori di "tutela minori, terapia familiare, psicologia ospedaliera, adolescenza"

Strutture:ambulatori del DCP, DSM, H

Accesso:segnalazione da parte dei servizi