

Delib.G.P. 28 febbraio 2011, n. 346 ⁽¹⁾.

Revoca della *Delib.G.P. 14 aprile 2009, n. 1060* concernente "Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza" in applicazione della *legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9, "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti" ed approvazione dei nuovi "Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.*

(1) Pubblicata nel B.U. Trentino-Alto Adige 15 marzo 2011, n. 11.

Considerato, che i criteri menzionati nell'oggetto, concernenti l'applicazione della *legge provinciale n. 9/2007*, necessitano di una modifica che tenga conto delle esperienze raccolte nei primi tre anni di attuazione della legge e dell'esigenza di maggiore chiarezza nelle modalità di rilevare il fabbisogno di assistenza e cura delle persone non autosufficienti e dei compiti degli organismi preposti;

Considerato che il Consiglio dei Comuni nella sua perizia del 29 novembre 2010 non ha fatto nessuna critica alle modifiche proposte nel testo allegato e ha richiesto di inserirne delle altre che però possono essere prese in considerazione solo in parte in quanto,

- non esistono delle ragioni concrete per aumentare i corridoi temporali nell'ambito dell'economia domestica e non sarebbe garantita la copertura finanziaria di queste spese aggiuntive,

- si tiene conto del fatto che la struttura potrebbe presentare la domanda, ma questo implica la necessità di modificare la legge,

- riteniamo non sia possibile effettuare la valutazione in ospedale, poiché questa situazione di emergenza non rispecchia il reale fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente,

- già ora è possibile presentare ricorso contro le ore di assistenza domiciliare che sono state prescritte.

Considerato che in data 24 novembre 2010 l'Ufficio Questioni linguistiche ha proposto alcune modifiche linguistiche, la maggior parte delle quali poi sono state inserite nel testo;

Considerato che l'Avvocatura della Provincia ha rivisto il testo dal punto di vista sia giuridico che normativo e nel parere del 9 febbraio 2011 ha stabilito che venisse cancellato l'Articolo 12 comma 4 visto che le procedure alle quali faceva riferimento il suddetto articolo sono già regolamentate dall'*articolo 22 della legge provinciale n. 17/1993*;

Considerato che è opportuno, ai fini della applicazione pratica delle disposizioni, predisporre un testo unico;

ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta provinciale

Delibera

[Testo della deliberazione]

A voti unanimi, espressi nei modi di legge:

1. di revocare la *Delib.G.P. 14 aprile 2009, n. 1060* “criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza”, in applicazione della *legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9*, “Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti”;
 2. di approvare i “Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza” che costituiscono parte integrante della presente deliberazione.
 3. Il presente provvedimento viene inviato alla pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.
 4. La delibera entra in vigore con il 1° marzo 2011.
-
-

Allegato
Criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza

Capo I

Criteri di riconoscimento dello stato di non autosufficienza e di inquadramento nei livelli assistenziali

Articolo 1 *Criteri generali.*

1. Sono fissati i criteri applicativi della *legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9*, recante “Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti”, di seguito denominata “legge sulla non autosufficienza”, per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.
 2. Lo stato di non autosufficienza risulta dal rilevamento del fabbisogno di cura e di assistenza della persona, da valutare ai sensi dei presenti criteri.
-
-

Articolo 2 *Forme di assistenza.*

1. L'assistenza può assumere le seguenti forme:

a) accompagnamento, nel caso in cui la persona non autosufficiente necessiti, a causa di limitazioni fisiche, sensoriali o psico-cognitive, della presenza fisica di un accompagnatore;

b) istruzioni per lo svolgimento di determinate attività, nel caso in cui la persona che assiste debba fornire indicazioni, non solo sollecitando un'azione, ma guidandola e spronando la persona assistita ad eseguirla;

c) sorveglianza e controllo nello svolgimento di determinate attività, in modo che le azioni quotidiane possano essere eseguite dalla stessa persona assistita in modo adeguato e nel rispetto dei criteri di sicurezza;

d) aiuto o sostegno nello svolgimento di determinate attività, per conservare e stimolare le capacità residue della persona assistita, e per aiutarla a recuperare capacità perdute; nell'aiuto rientra anche l'istruzione della persona non autosufficiente all'uso corretto degli ausili tecnici;

e) assolvimento parziale o totale di determinate attività da parte della persona che assiste, la quale si sostituisce del tutto o in parte alla persona assistita nell'esecuzione di determinate azioni quotidiane, che la persona non autosufficiente non è in grado di svolgere.

Articolo 3 *Attività della vita quotidiana.*

1. Le attività della vita quotidiana rilevanti ai fini della valutazione del fabbisogno d'assistenza, di cui alla legge sulla non autosufficienza, sono le seguenti:

a) settore dell'alimentazione:

- assunzione di un pasto principale
- Spuntino
- assunzione di liquidi
- preparazione e somministrazione di alimentazione enterale
- somministrazione di medicinali

b) settore dell'igiene personale:

- igiene del corpo, doccia, bagno
- igiene intima
- cura dei denti e igiene orale
- Pettinatura -cura del viso
- cura del corpo, frizione, incrematura, cura delle unghie
- profilassi antipolmonite e -trombosi
- controllo dei parametri vitali

c) settore funzioni escretorie:

- minzione ed evacuazione
- cambio e smaltimento degli assorbenti, compresa l'igiene intima
- cambio e smaltimento dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e fecale, compresa

l'igiene intima

- assistenza alla persona stomatizzata (uro-e colostomia)

d) settore della mobilità:

- alzarsi, coricarsi
 - vestirsi e svestirsi completamente
 - vestire e svestire il busto o gli arti inferiori
 - deambulazione o mobilità per svolgere un'attività
 - trasferimento (p.es. dal letto alla sedia/carrozzella)
 - posizionamento
 - lasciare e raggiungere l'abitazione
 - esercizi di mantenimento e movimento
- e) settore della vita psico-sociale:
- sorveglianza continua o interventi
 - comunicazione e rapporti sociali
 - occupazione e gestione della giornata
- f) settore dell'economia domestica:
- fare la spesa
 - cucinare e preparare i pasti
 - pulizia dell'abitazione
 - lavaggio delle stoviglie
 - cambio e lavaggio di indumenti e della biancheria
 - riscaldamento dell'abitazione
 - disbrigo di commissioni
 - attività organizzative in strutture residenziali.
-

Articolo 4 *Accertamento del fabbisogno di cura e di assistenza.*

1. Per l'accertamento del fabbisogno di cura e di assistenza è necessario dimostrare i seguenti requisiti base:

- a) almeno una diagnosi di malattia/disabilità rilevante ai fini della non autosufficienza;
- b) una limitazione funzionale, che derivi da essa, in almeno uno dei settori di cui all'articolo 4, comma 4, lettere da a) ad e);
- c) il deficit funzionale deve essere rilevante e permanente.

2. La sussistenza dei requisiti base di cui al comma 1 va attestata con un certificato rilasciato dal medico di medicina generale competente, emesso da non più di tre mesi. Qualora il certificato medico non attestasse la presenza dei requisiti di cui al comma 1, il Servizio per la valutazione della non autosufficienza, informa per iscritto la persona richiedente del rigetto e dell'archiviazione della domanda.

3. L'unità di valutazione richiede agli operatori dei servizi sociali e sanitari informazioni integrative, che possano essere utili per la valutazione.

4. La diagnosi deve rilevare anche delle limitazioni funzionali non compensabili con gli ausili tecnici forniti dal servizio sanitario, e che costringano la persona interessata ad avvalersi dell'aiuto di terzi per svolgere le proprie attività quotidiane. Tali limitazioni funzionali devono interessare almeno uno dei seguenti ambiti:

- a) apparato muscolo-scheletrico e locomotorio
- b) organi interni
- c) organi sensoriali
- d) sistema nervoso centrale
- e) capacità psichiche o cognitive.

5. Un fabbisogno permanente di aiuto sussiste nei casi in cui, per effetto delle limitazioni funzionali, le condizioni della persona interessata perdurino da più di sei mesi, o se è prevedibile che perdurino per più di sei mesi.

6. Un fabbisogno di aiuto regolare da parte di terzi sussiste quando tale aiuto dev'essere fornito, in modo ricorrente, almeno una volta al mese.

7. Il fabbisogno di cura e assistenza s'intende rilevante se ammonta, in media settimanale, a più di due ore giornaliere di cura e di assistenza.

8. Il fabbisogno d'aiuto nelle attività della vita quotidiana è rilevato in unità di tempo (ore e minuti). È riconosciuto come fabbisogno di cura e di assistenza il tempo nel quale non è possibile svolgere contemporaneamente altre attività.

9. Il fabbisogno d'aiuto per ciascuna attività è riconosciuto all'interno di una fascia temporale predefinita nell'allegato A. Qualora l'assistenza realmente prestata sia inferiore al livello minimo di tale fascia, il fabbisogno d'assistenza non è riconosciuto. Qualora venga superato il livello massimo della fascia predefinita, viene comunque riconosciuto il livello massimo.

10. Quando il fabbisogno riconosciuto nei 5 ambiti dell'assistenza di base supera i 1.000 minuti, per la gestione delle attività domestiche viene riconosciuto un massimo di 210 minuti. Se nei 5 ambiti dell'assistenza di base si accerta un fabbisogno di almeno 735 minuti fino ad un massimo di 1.000 minuti alla settimana, allora il fabbisogno rilevato nella gestione delle attività domestiche viene riconosciuto in misura pari alla metà e quindi fino ad un massimo di 105 minuti alla settimana.

Articolo 5 *Livelli assistenziali.*

1. Per l'assegnazione delle prestazioni previste dalla legge sulla non autosufficienza, le persone richiedenti sono inquadrare, con apposita scheda di rilevamento, in uno dei seguenti livelli assistenziali:

- 1° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo di cura e di assistenza superiore a 60 ore mensili fino ad un massimo di 120 ore mensili;
- 2° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo di cura e di assistenza superiore a 120 mensili fino ad un massimo di 180 ore mensili;
- 3° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo di cura e di assistenza superiore a 180 ore mensili fino ad un massimo di 240 ore mensili;
- 4° livello assistenziale, quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo di cura e di assistenza superiore a 240 ore mensili.

2. Nei bambini, il fabbisogno di cura e di assistenza si rileva confrontando l'interessato con un bambino sano di pari età. Per i bambini malati o disabili va considerato il fabbisogno d'assistenza aggiuntivo che si rileva negli ambiti dell'igiene personale, dell'alimentazione, della mobilità o della cura e dell'assistenza specifiche da prestare.

Articolo 6 *Organizzazione dell'assistenza nel contesto familiare.*

1. L'unità di valutazione fornisce alle persone non autosufficienti ed ai loro familiari raccomandazioni e consigli specifici, a seconda del fabbisogno di cura e di assistenza accertato, che devono servire a:

- a) garantire un'assistenza qualificata;
 - b) stabilizzare o migliorare la situazione di vita;
 - c) favorire il ricorso ai servizi sociosanitari, e alla riabilitazione;
 - d) prevenire l'emarginazione e reintegrare la persona interessata nel proprio contesto sociale;
 - e) fare in modo che l'assegno di cura venga utilizzato in modo appropriato;
 - f) garantire la qualità di vita dei familiari e degli operatori che prestano assistenza.
-
-

Articolo 7 *Buoni servizio.*

1. Un buono di servizio rappresenta un credito di ore mensili di assistenza domiciliare, prescritto dall'unità di valutazione oppure dalla commissione d'appello. L'ammontare delle ore di assistenza domiciliare prescritte attraverso il buono di servizio è utilizzabile dal o dalla titolare del buono presso i servizi di assistenza domiciliare pubblici o privati accreditati. Si applica la partecipazione alla tariffa in base al *D.P.G.P. 11 agosto 2000, n. 30*, e successive modifiche. È possibile prescrivere un numero massimo di buoni di servizio pari all'importo complessivo dell'assegno di cura, calcolando per ogni ora di assistenza domiciliare la tariffa massima applicata. I buoni non utilizzati vengono comunque detratti mensilmente dall'assegno di cura.

2. La prescrizione di buoni servizio con la contestuale riduzione dell'importo dell'assegno di cura di cui all'articolo 8, comma 4, della legge sulla non autosufficienza è prevista nei seguenti casi:

- a) assistiti soli e privi di persone di riferimento,
- b) scarsa garanzia di un'assistenza adeguata,
- c) conflitti nell'organizzazione dell'assistenza,
- d) necessità di sgravare le persone curanti oberate dal peso dell'assistenza,
- e) sospetto di possibile coercizione o violenza,
- f) svolgimento carente dei lavori domestici.

3. I buoni di servizio hanno validità mensile. Le ore di assistenza domiciliare non utilizzate entro la fine del mese, scadono e non sono cumulabili, né rimborsabili. La loro prescrizione vale fino a disdetta o modifica effettuata in sede di reinquadramento, di visita di verifica, o di decisione della commissione d'appello.

4. In caso di ricovero a lungo termine in un servizio sociale residenziale, la prescrizione dei buoni di servizio è annullata automaticamente e l'annullamento decorre dal mese successivo alla data di ammissione nella struttura. Durante le ammissioni temporanee in un servizio sociale residenziale, i buoni di servizio non usufruiti sono rimborsati. In caso di ricovero in una struttura residenziale sanitaria la prescrizione dei buoni mantiene la sua validità.

5. I buoni di servizio possono essere annullati o modificati anche su richiesta scritta e motivata della persona non autosufficiente o del suo legale rappresentante. Il team di valutazione esegue una visita di verifica e decide sulla possibilità di modificare o annullare la prescrizione dei buoni di servizio.

Capo II

Modalità per il riconoscimento della non autosufficienza

Articolo 8 *Domanda per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per la liquidazione dell'assegno di cura.*

1. La domanda di accertamento dello stato di non autosufficienza può essere presentata non appena si è in possesso di tutti i requisiti di legge e si ritiene che vi sia un rilevante fabbisogno di cura e di assistenza.

2. L'eventuale domanda incompleta va completata dalla persona richiedente. Qualora l'integrazione dei dati mancanti non avvenga entro 30 giorni dalla relativa richiesta, la domanda viene archiviata. In caso di archiviazione o di rigetto della domanda di assegno di cura, ne viene data comunicazione scritta alla persona richiedente e al patronato.

3. Può essere presentata una nuova domanda non prima di un anno dall'ultima valutazione o verifica, tranne nei casi documentati di peggioramento imprevisto, improvviso e rilevante delle condizioni generali di salute della persona, e a condizione che questo peggioramento sia espressamente comprovato da un nuovo certificato medico emesso dal medico di medicina generale competente.

Articolo 9 *Definizioni.*

1. Si considera “curante principale” la persona che provvede più di ogni altra ad assistere la persona non autosufficiente.
 2. “Persone di riferimento” sono tutti coloro che stanno a stretto contatto con la persona non autosufficiente, come ad esempio familiari, amici o vicini di casa.
 3. Le “persone assistenti” sono tutti coloro che collaborano alla cura e all'assistenza della persona non autosufficiente.
 4. I “familiari curanti” sono i parenti che prestano assistenza e che, insieme, costituiscono la “rete” assistenziale familiare.
 5. Gli “operatori dell'assistenza” sono tutti coloro che, in virtù di una formazione specifica, assistono la persona non autosufficiente.
-
-

Articolo 10 *Inquadramento in ambito domestico.*

1. L'accertamento del fabbisogno individuale di cura e di assistenza si svolge, di regola, in occasione di una visita presso la dimora stabile della persona interessata.
2. Per l'inquadramento si chiede alla persona non autosufficiente o alla persona di riferimento o al curante principale di quantificare in ore il fabbisogno di aiuto nello svolgimento delle attività quotidiane, in termini di ricorso all'aiuto di terzi. L'unità di valutazione compara quindi i valori indicati con la propria valutazione del fabbisogno di cura e di assistenza, tenendo conto del contesto generale in cui vive la persona da assistere.
3. Per valutare con maggiore precisione il fabbisogno di cura e di assistenza e per fornire successivamente consigli e raccomandazioni più mirati per il caso specifico, va considerato anche il contesto in cui la persona è assistita.
4. La visita a domicilio finalizzata alla valutazione va effettuata, previo appuntamento con la persona di riferimento o con la stessa persona da inquadrare, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, o dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta. Qualora ci sia una lista d'attesa, va data priorità assoluta alle domande presentate per pazienti in stato terminale.
5. In caso di ricovero ospedaliero o in altre strutture sanitarie l'inquadramento è effettuato al termine del ricovero e dell'eventuale degenza ai fini del recupero funzionale, eccezione fatta per i pazienti terminali. Se la valutazione non può essere eseguita entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda, perché la persona non autosufficiente era ricoverata presso una struttura sanitaria, la domanda viene rigettata ed archiviata.
6. La visita a domicilio è concordata o annunciata. Se la persona richiedente, il suo legale rappresentante o un familiare curante rifiutano senza giustificato motivo di ricevere la visita a domicilio necessaria per l'inquadramento, la domanda viene archiviata.

7. Entro 30 giorni dalla visita a domicilio l'esito dell'accertamento, con l'indicazione del livello di cura e di assistenza riconosciuto e dei buoni di servizio eventualmente prescritti, viene comunicato per iscritto alla persona richiedente o al suo legale rappresentante nonché al patronato, se coinvolto.

8. Per poter effettuare l'inquadramento di pazienti terminali in tempi rapidi e con priorità, il certificato medico, emesso dal medico curante, deve contenere le seguenti indicazioni:

a) la diagnosi di una patologia che comporti una probabilità di vita da 90 a 120 giorni (malattie neoplastiche invasive o metastatizzanti, gravi patologie polmonari o cardiache, perdita della funzionalità renale, gravi patologie epatiche);

b) la nota: "necessità di valutazione urgente".

9. La domanda di reinquadramento di pazienti terminali può essere sostituita da un certificato medico che attesti il peggioramento della situazione assistenziale. In questo caso la data d'emissione del certificato medico vale come data della domanda. Per il reinquadramento di pazienti terminali si può prescindere dalla visita domiciliare.

10. Qualora la persona da valutare, deceda entro 30 giorni dalla data della domanda, quest'ultima viene archiviata. Qualora la persona, in attesa dell'inquadramento, deceda, decorsi i 30 giorni dalla data di presentazione della domanda, e la causa del ritardo nella valutazione sia imputabile al Servizio per la valutazione della non autosufficienza, il team di valutazione effettua una valutazione, su apposita richiesta degli eredi, sulla base della documentazione socio-sanitaria fornita dagli stessi richiedenti. La richiesta da parte degli eredi deve essere inoltrata entro 60 giorni dal decesso della persona.

Articolo 11 *Inquadramento in caso di assistenza residenziale.*

1. La valutazione del fabbisogno di cura e di assistenza di persone ospiti di una struttura residenziale sociale viene effettuata dal team competente per territorio. Alle domande di primo inquadramento di queste persone è data precedenza temporale rispetto agli altri inquadramenti. Queste valutazioni devono essere effettuate entro un termine di sette giorni lavorativi e dopo tre mesi è prevista una visita di verifica.

2. Il personale di assistenza e cura ed altre eventuali persone di riferimento vengono coinvolte nel colloquio di accertamento. L'accertamento del fabbisogno di assistenza e di cura va integrato dalla pianificazione di assistenza e cura individuale interna e dalla relativa documentazione.

3. L'esito della valutazione con l'indicazione del livello di non autosufficienza viene comunicato per iscritto entro 30 giorni dall'inquadramento, alla persona interessata o al suo legale rappresentate nonché al patronato, se coinvolto.

4. I commi 2, 5, 8, 9 e 10 dell'articolo 10 valgono anche per gli inquadramenti in caso di assistenza residenziale.

Articolo 12 *Ricorso contro l'esito dell'accertamento.*

1. Per un esame più approfondito la commissione è autorizzata a richiedere anche accertamenti specifici, o a convocare, a titolo consultivo, il medico curante della persona da assistere o altri esperti.
 2. Qualora la commissione d'appello, una volta esaminate la documentazione e le controdeduzioni richieste all'unità di valutazione competente, ritenga che, per adottare una decisione, sia necessario un nuovo accertamento, la stessa Commissione provvede ad effettuare una nuova valutazione con visita nel luogo di dimora stabile della persona non autosufficiente.
 3. La persona ricorrente può richiedere l'audizione di una persona di fiducia da parte della commissione d'appello.
-
-

Articolo 13 *Verifiche.*

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza stabilisce le visite di verifica, sia in ambito domiciliare che nelle strutture residenziali, effettuandole su un campione che comprenda almeno il 15 per cento dei beneficiari dell'assegno di cura. Durante queste visite di verifica vengono considerati, in particolar modo, il fabbisogno di cura e di assistenza rilevato e le condizioni generali in cui è prestata l'assistenza. Il livello assistenziale precedentemente attribuito può essere modificato in base al reale fabbisogno di cura e di assistenza accertato in seguito alla visita di verifica.
 2. Fatte salve le verifiche previste dal comma 1, qualora dal certificato medico risulti una possibile recuperabilità funzionale, anche parziale, il fabbisogno di cura e di assistenza va nuovamente rilevato alla scadenza di cinque anni.
 3. Le unità di valutazione collaborano con i servizi territoriali socio-sanitari ed i medici di medicina generale e possono chiedere pareri ed informazioni aggiuntive ai servizi specialistici e ad esperti negli ambiti della cura e dell'assistenza. Le comunicazioni ai servizi specialistici, nonché eventuali segnalazioni alla magistratura, competono al Servizio per la valutazione della non autosufficienza.
 4. Le visite di verifica non sono annunciate. Entro 30 giorni dalla visita di verifica la persona richiedente o il suo rappresentante legale ricevono una comunicazione scritta con l'esito della valutazione effettuata. L'esito della visita di verifica diventa effettivo a partire dal mese successivo alla visita effettuata.
-

Capo III

Compiti, organizzazione e modalità di lavoro delle unità di valutazione e della commissione d'appello

Articolo 14 *Servizio per la valutazione della non autosufficienza.*

1. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza è un servizio provinciale istituito presso la Ripartizione 24 – Famiglia e Politiche sociali.
 2. Il servizio è svolto con l'aiuto delle unità di valutazione organizzate a livello territoriale e della commissione d'appello, con le risorse del bilancio provinciale e con quelle stanziare a tale scopo dagli enti cui fanno capo i servizi sociali ed i servizi sanitari.
 3. Il Servizio per la valutazione della non autosufficienza funge da istanza tecnica
 - a) per effettuare gli inquadramenti, ovvero le valutazioni del fabbisogno di cura e di assistenza, volte alla determinazione del livello di non autosufficienza;
 - b) per rispondere a qualsiasi domanda in merito all'accertamento dello stato di non autosufficienza ai sensi della legge provinciale;
 - c) per l'aggiornamento e la consulenza specifica ai team di valutazione;
 - d) per lo sviluppo della scheda di valutazione;
 - e) per la verifica dell'adeguatezza dell'assistenza e cura prestata alle persone non autosufficienti;
 - f) per la prescrizione dei buoni di servizio;
 - g) per la collaborazione con i servizi specialistici sociosanitari territoriali;
 - h) per la notifica dell'esito delle valutazioni alle persone richiedenti;
 - i) per la collaborazione con la Commissione d'appello nella gestione amministrativa dei ricorsi;
 - j) per garantire la qualità della procedura di valutazione dello stato di non autosufficienza e della relativa consulenza prestata durante gli inquadramenti.
-

Articolo 15 *Unità di valutazione.*

1. Le zone di competenza territoriale dei team di valutazione vengono stabilite dal Servizio per la valutazione della non autosufficienza.
 2. La valutazione del fabbisogno di cura e di assistenza, ed il conseguente inquadramento in un livello sono effettuati dai componenti dell'unità congiuntamente.
 3. In caso di assenza dal servizio o di conflitto d'interessi di un componente dell'unità di valutazione, quest'ultimo è sostituito da un membro di un altro team di valutazione.
-

Articolo 16 *Commissione d'appello.*

1. Per ciascun componente della commissione d'appello viene nominato un membro supplente.
 2. Le decisioni della commissione d'appello sono adottate alla presenza di tutti i suoi componenti.
 3. La commissione adotta le proprie decisioni previa audizione dell'unità di valutazione competente per territorio.
-

Allegato A

Fasce temporali in relazione alle attività della vita quotidiana

1. Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione all'alimentazione

Item	Attività	Fascia temporale per le singole attività al giorno
1.1	Assunzione di un pasto	10-90 minuti
1.2	Spuntino	5-30 minuti
1.3	Assunzione di liquidi	5-30 minuti
1.4	Preparazione e somministrazione di alimentazione enterale	30-180 minuti
1.5	Somministrazione di medicinali	1-15 minuti

2. Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione all'igiene personale

Item	Attività	Fascia temporale per le singole attività alla settimana
------	----------	---

2.1	Lavaggio corpo, doccia, bagno	35-210 minuti
2.2	Lavaggio parti intime	35-105 minuti
2.3	Cura dei denti e igiene orale	21-126 minuti
2.4	Pettinatura	7-42 minuti
2.5	Cura del viso	14-70 minuti
2.6	Cura generale del corpo: frizioni, incremature, cura delle unghie	14-70 minuti
2.7	Profilassi antipolmonite e - trombosi	14-140 minuti
2.8	Controllo dei segni vitali	14-210 minuti

3. Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alle funzioni escretorie

Item	Attività	Fascia temporale per le singole attività al giorno
3.1	Aiuto durante la ginnastica vescicale (minzione ed evacuazione)	4-40 minuti
3.2	Cambio degli assorbenti (incl. igiene intima e smaltimento)	2-20 minuti
3.3	Cambio dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e/o fecale (incl. igiene intima e	5-20 minuti

smaltimento)

3.4 Assistenza alla persona stomazzata (uro-e colostomia) 5-30 minuti

4. Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alla mobilità

Item	Attività	Fascia temporale per le singole attività al giorno/alla settimana
4.1	Alzarsi/coricarsi	2-12 minuti al giorno
4.2	Vestirsi e svestirsi completamente	3-20 minuti al giorno
4.3	Vestire e svestire il busto o gli arti inferiori	2-14 minuti al giorno
4.4	Deambulazione o motilità per svolgere un'attività	2-50 minuti al giorno
4.5	Trasferimento (p.es. dal letto alla sedia a rotelle)	2-20 minuti al giorno
4.6	Posizionamento	2-40 minuti al giorno
4.7	Raggiungere e lasciare l'abitazione	70-420 minuti alla settimana
4.8	Esercizi di mantenimento e movimento	14-210 minuti alla settimana

5. Fabbisogno di assistenza e di cura in relazione alla vita psico-sociale

Item	Attività	Fascia temporale per le singole attività al giorno
5.1	Sorveglianza e/o intervento	10-180 minuti
5.2	Comunicazione e rapporti sociali	10-60 minuti
5.3	Occupazione e gestione della giornata	10-60 minuti

6. Fabbisogno di aiuto in relazione alla gestione dell'economia domestica

Item	Attività	Fascia temporale alla settimana
6.1	<p>Economia domestica (solo per persone non autosufficienti in ambito domiciliare)</p> <p>6.1.1. Economia domestica</p> <p>Fare la spesa, cucinare e preparare i pasti, pulire e mantenere in ordine l'abitazione, lavare le stoviglie, cambiare e lavare gli indumenti e la biancheria, riscaldare l'abitazione, sbrigare commissioni varie.</p> <p>Di fronte ad un fabbisogno complessivo di oltre 30 minuti al giorno, viene rilevato un tempo pari a 210 minuti a settimana.</p> <p>In caso di un fabbisogno assistenziale minore vengono rilevati 0 / 70 / 140 minuti alla</p>	70-210 min

settimana.

6.2	Organizzazione 6.2.1. Attività organizzative in strutture residenziali	35-210 Min
-----	---	------------