

# SPORTELLI UNICI PER L'ASSISTENZA E CURA BRESSANONE – CHIUSA



## DOMANDA DI AMMISSIONE A TEMPO INDETERMINATO NELLA RESIDENZA PER ANZIANI

La domanda di ammissione a tempo indeterminato viene presentata per la seguente persona:

Cognome	Nome
Cognome acquisito	
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/>	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
Nato/a il	a
Residente in via	n.
Località	c.a.p.
Tel.	cellulare
Indirizzo e-mail	

Assegno di cura richiesto  no  sì, il \_\_\_\_\_ livello assistenziale \_\_\_\_\_  
Titolare di indennità di accompagnamento:  no  sì  
Titolare di analoghe agevolazioni estere:  no  sì, quali \_\_\_\_\_  
Richiesta di agevolazione tariffaria:  no  sì, il \_\_\_\_\_

### chiede l'ammissione a tempo indeterminato nella Residenza per anziani

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> APSP "Santo Spirito" <b>Bressanone</b>             | <input type="checkbox"/> Residenza per Anziani di <b>Laion</b> |
| <input type="checkbox"/> APSP "Santo Spirito" <b>Chiusa</b>                 | <input type="checkbox"/> Josefsheim <b>Villandro</b>           |
| <input type="checkbox"/> Casa di riposo Mittermesserhaus S. Nicolò Velturmo | <input type="checkbox"/> Casa di cura e riposo <b>Funes</b>    |

Tipologia di ricovero desiderato:  stanza singola  stanza doppia

#### Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione nella Residenza per anziani verrà sottoscritto il relativo contratto ospite-struttura;
- di accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Residenza per anziani;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- di essere informato/a che – se necessario – anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;
- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000

della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;

- di autorizzare la Residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla Residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- di essere informato/a che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;
- di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una cauzione, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

In caso di necessità, la Residenza per anziani si riserva il diritto, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

### Parte informativa e persona di riferimento:

- I richiedenti che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.
- La prima persona di riferimento è l'interlocutore al quale il personale della Residenza per anziani si rivolge per informazioni e comunicazioni.

#### 1. Persona di riferimento tutore curatore Amministratore di sostegno

Cognome e nome	
nato/a il	a
codice fiscale	grado di parentela
residente in via	n.
località	c.a.p.
tel.	cellulare
indirizzo e-mail	

#### 2. Persona di riferimento tutore curatore Amministratore di sostegno

Cognome e nome	
nato/a il	a
codice fiscale	grado di parentela
residente in via	n.
località	c.a.p.
tel.	cellulare
indirizzo e-mail	

**Medico di base:** Cognome e nome

tel.

Indirizzo e-mail

**Eventuale medico specialista:** Cognome e nome

tel.

Indirizzo e-mail

**DATA**

**FIRMA**

tutore

curatore

amministratore di sostegno

La seguente dichiarazione va compilata **solamente** nel caso in cui la persona da accogliere non sia in grado di firmare per motivi di salute.

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/2000**

Cognome

nome

**dichiara in qualità di**

coniuge

figlio / figlia (in assenza del coniuge)

parente (in assenza del coniuge e di figli)

che per motivi di salute la persona da accogliere non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

**DATA**

**FIRMA**

**Allegati**

- valutazione medica (ad es. questionario, referto, certificato)
- copia della tessera personale per l'assistenza sanitaria (cd. libretto sanitario) con eventuale esenzione ticket
- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere, del sottoscritto/della sottoscritta, dei familiari obbligati al pagamento e della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito dell'inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
- 
-

### Ingresso nella struttura, impegnativa al pagamento e riferimenti normativi:

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa. Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura". Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente a seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente. Le tariffe (tariffe base) in vigore Le vengono comunicate a seguito di semplice richiesta presso l'Amministrazione della Residenza per anziani. Un apposito foglio informativo Le verrà consegnato nel corso del primo incontro o all'atto della presentazione della domanda.

**L'assegno di cura/L'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.**

**Il sottoscritto/La sottoscritta conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato/stata informata in merito ai costi della Residenza per anziani.**

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

<i>Nome e cognome</i>	<i>Data e luogo di nascita</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Numero di telefono</i>	<i>Firma</i>

Il/La dichiarante è stato informato/stata informata ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto

<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>

La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del/della dichiarante.

# SPORTELLI UNICI PER L'ASSISTENZA E CURA BRESSANONE – CHIUSA



## Dichiarazione

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a il	a
-----------	---

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati, e autorizza la Residenza per anziani all'utilizzo dei **dati personali** conferiti e/o successivamente acquisiti per scopi istituzionali e organizzativi e in base alle disposizioni di legge. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni indicate nel citato regolamento e potranno essere comunicati esclusivamente ad altri enti pubblici obbligati ad accedervi per ragioni istituzionali.

Dichiara di aver ricevuto le informazioni sulle disposizioni di cui al regolamento (UE) 2016/679:

Si  No

Autorizza la residenza per anziani all'utilizzo dei dati personali e da il consenso alla comunicazione e diffusione dei dati personali per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Si  No

**Trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, e autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative allo stato di salute:**

a) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione al trattamento di categorie particolari di dati personali, compresi quelli relativi allo stato di salute, per gli scopi previsti da disposizioni di legge.

Si  No

b) Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce alla Residenza per anziani, ai sensi del precedente paragrafo concernente le disposizioni di cui al Regolamento generale sulla protezione dei dati, fino a revoca, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni relative al proprio stato di salute alle seguenti persone: ad es. familiari/parenti/conoscenti/conviventi/medico della Residenza per anziani o medico di fiducia (nome e cognome, eventuale numero di telefono):

Si  No

**Informazione circa la presenza dell'ospite nella Residenza per anziani:**

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione a comunicare a terzi la propria presenza nella struttura:

Si  No

Sì, eccetto a (indicare nome e cognome):

**Autorizzazione all'esposizione del nome, alla pubblicazione di foto e alla comunicazione della data di nascita:**

Il sottoscritto/La sottoscritta conferisce, fino a revoca, alla Residenza per anziani, l'autorizzazione ad esporre il proprio nome alla porta della propria stanza, a pubblicare foto all'interno della Residenza stessa e a rendere nota la propria data di nascita (età):

Nome:  Si  No      Foto:  Si  No      Comunicazione della data di nascita:  Si  No

--

Data

--

Firma \*oppure (se pertinente)

tutore       Curatore       Amministratore di sostegno       \_\_\_\_\_

\* secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 9 del Regolamento generale sulla protezione dei dati, firma di chi esercita legalmente la potestà: se la persona da accogliere non è in grado di firmare, il consenso può essere prestato dal tutore, curatore, amministratore di sostegno, da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente (partner) o, in loro assenza, dal/dalla responsabile della struttura.

--

Data

--

Firma

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

confermo che

- il/la dichiarante ha firmato la domanda in mia presenza
- l'identità del/della dichiarante è stata accertata tramite un valido documento di identità

\_\_\_\_\_ data.

\_\_\_\_\_ firmaD

Prima dell'ammissione della persona nella struttura, il Comune competente ne deve essere informato.

Nel caso di ammissioni nella Residenza per anziani di persone che prima dell'ammissione risiedevano in Comuni fuori provincia di Bolzano, il Comune competente deve ASSOLUTAMENTE essere informato PRIMA riguardo all'accoglienza; ancora meglio sarebbe chiedere una impegnativa al pagamento da parte dello stesso. Inoltre deve essere preventivamente contattato il Comprensorio sanitario competente.

L'ammissione di persone che non hanno ancora compiuto il 60esimo anno di età, o che non sono in possesso della cittadinanza italiana, deve essere preventivamente concordata con il Servizio sociale competente.

*Il presente modulo è stato redatto nel rispetto del linguaggio di genere, fatta eccezione per alcuni termini giuridici riportati solo al maschile. Si fa presente che nelle relative Residenze per anziani vige il principio della parità di genere.*

#### **Allegati**

- Questionario medico
- Criteri per la graduatoria

# KRITERIEN RANGORDNUNG-CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Nachname/Cognome \_\_\_\_\_ Vorname/Nome \_\_\_\_\_

Geboren am/nato/a il \_\_\_\_\_ in/a \_\_\_\_\_

<b>1. Pflege und Betreuungsbedarf – Pflegestufe</b>	<b>Max. 40</b>	<b>1. Fabbisogno di assistenza e cura - Livello di non autosufficienza</b>
Pflegestufe 0	0 <input type="checkbox"/>	Livello 0
Pflegestufe 1	10 <input type="checkbox"/>	Livello 1
Pflegestufe 2	20 <input type="checkbox"/>	Livello 2
Pflegestufe 3	30 <input type="checkbox"/>	Livello 3
Pflegestufe 4	40 <input type="checkbox"/>	Livello 4
<b>2. Familiäres Netzwerk</b>	<b>Max. 10</b>	<b>2. Contesto familiare</b>
Zusammenlebend mit Familienmitglieder (Kinder, Partner, Geschwister, Nefte/Nichte..)	2 <input type="checkbox"/>	Convivenza con familiari (figli, conviventi, fratelli, nipoti....)
Zusammenlebend mit anderen Personen (Betreuerin..)	4 <input type="checkbox"/>	Convivenza con altre persone (assistenti..)
Alleinlebend - hat Kinder	7 <input type="checkbox"/>	Vive da solo e ha figli
Alleinlebend - hat keine Kinder	10 <input type="checkbox"/>	Vive da solo e non ha figli
<b>3. Einschränkende Elemente der derzeitigen Wohnsituation</b>	<b>Max. 10</b>	<b>3. Fattori ostacolanti l'attuale situazione abitativa</b>
Barrierefreies Wohnen	0 <input type="checkbox"/>	Abitazione priva di barriere architettoniche.
Ohne Zentralheizung/Warmwasser	3 <input type="checkbox"/>	Mancante di riscaldamento centrale/acqua calda
Architektonische Barrieren -Angaben welche:	5 <input type="checkbox"/>	Barriere architettoniche – indicare quali sono presenti:
Unbewohnbar (Behördliche Erklärung)	10 <input type="checkbox"/>	Inabitabilità (dichiarazione ufficiale)
<b>4. Spezifische Kriterien</b>	<b>Max. 10</b>	<b>4. Criteri specifici</b>
Alter:		Etá:
von 60 bis 65 Jahren	1 <input type="checkbox"/>	da 60 a 65 anni
von 66 bis 75 Jahre	2 <input type="checkbox"/>	da 66 a 75 anni
von 76 bis 85 Jahre	3 <input type="checkbox"/>	da 76 a 85 anni
Über 85 Jahre	5 <input type="checkbox"/>	oltre 85 anni
Begleitet durch Sozialassistent/in, Sozialpädagogische Grundbetreuung, wenn Antragsteller über 60 Jahre ist	5 <input type="checkbox"/>	Affiancato/a da assistente sociale, assistenza socio-pedagogica di base con età del richiedente superiore a 60anni
<b>5. Einreichdatum Ansuchen laut Protokolldatum</b>	<b>Max. 10</b>	<b>5. Data di presentazione della domanda come da protocollo</b>
Vor weniger als 3 Monate	0 <input type="checkbox"/>	inferiore a 3 mesi
Zwischen 3 und 6 Monaten	5 <input type="checkbox"/>	da 3 a 6 mesiGG
Vor über 6 Monaten	10 <input type="checkbox"/>	oltre 6 mesi
<b>6. Meldeamtlicher Wohnsitz*</b>	<b>Max. 20</b>	<b>6. Residenza anagrafica*</b>
Ansässigkeit in einer Gemeinde mit eigenem Seniorenwohnheim der BZG-Eisacktal	0 <input type="checkbox"/>	residenza in un comune con residenza per anziani della Comunità Comprensoriale Valle Isarco
Ansässigkeit in einer Gemeinde ohne Seniorenwohnheim der BZG-Eisacktal	10 <input type="checkbox"/>	residenza in un comune senza residenza per anziani della Comunità Comprensoriale Valle Isarco
<b>Für die Strukturen Villanders, Brixen und Klausen:</b>		<b>Per le strutture Villandro, Bressanone e Chiusa:</b>
Ansässigkeit in der Gemeinde des Seniorenwohnheimes, für welches angesucht wird	20 <input type="checkbox"/>	residenza nel comune della residenza per anziani presso cui si fa richiesta
<b>Für die Strukturen in Feldthurns, Lajen und Villnöss</b>		<b>Per le strutture di Velturmo, Lajon e Funes</b>
5 Jahre ansässig in der Gemeinde: in _____ seit _____	10 <input type="checkbox"/>	5 anni residente nel comune: di _____ dal _____
10 Jahre Ansässigkeit in der Gemeinde: in _____ seit _____	20 <input type="checkbox"/>	10 anni residente nel comune: di _____ dal _____
<b>Höchstpunktezah</b>	<b>100</b>	<b>Punteggio totale</b>

\*Die Kriterien für den meldeamtlichen Wohnsitz unterscheidet sich zwischen den Strukturen

\*I criteri per la residenza anagrafica sono differenziati tra le strutture

Datum/data \_\_\_\_\_ Unterschrift/ Firma \_\_\_\_\_





## QUESTIONARIO MEDICO

Cognome	Nome
---------	------

nato/a il	a
-----------	---

### Diagnosi mediche (rilevanti per l'assistenza e la cura)

### Terapia medica (rilevante per l'assistenza e la cura)

	SI	NO
▪ Tracheostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Difficoltà respiratoria cronica (ossigenoterapia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Alimentazione (PEG, sonda naso-gastrica, alimentazione parenterale, CVC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Terapia insulinica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Catetere vescicale/catetere sovrapubico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Stomia /Urostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Paziente con disturbi psichici/psichiatrici (aggressività, depressione, disturbo percettivo, agitazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Paziente con patologie da dipendenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Paziente pericoloso per sé e/o per gli altri (disturbi del comportamento pericolosi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comportamento in sindrome demenziale:</b>		
▪ Irrequietezza motoria (wandering, affaccendamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Variazione di due o più funzioni cognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Difficoltà nell'esecuzione delle attività quotidiane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Difficoltà nella comunicazione (p. es. nel trovare le parole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Paziente terminale/cura ed accompagnamento nel fine vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Colloquio di trasferimento necessario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Annotazioni cliniche (terapie specifiche, terapia del dolore, decubiti, variazione dello stato cutaneo, medicazioni complesse)

### Annotazioni specifiche (in caso di problemi organici, psichiatrici)

### Per eventuali informazioni (la persona viene seguita dal seguente servizio)

	SI	NO
▪ Servizio infermieristico territoriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Servizio per le dipendenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Servizio psicologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Centro di salute mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Servizio assistenza domiciliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Assistenti sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--

DATA

FIRMA E TIMBRO

## ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

Nachname	Vorname
----------	---------

geboren am	in
------------	----

Medizinische Diagnosen (relevant für Betreuung und Pflege)

Relevante Medikamente der Dauertherapie

	JA	NEIN
▪ Tracheostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Chronische Atembeschwerden (Sauerstofftherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Ernährung (PEG, Nasen-Magen Sonde, parenterale Ernährung, ZVK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Insulintherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Blasenkatheter/ suprapubischer Katheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Darmstoma/Urostoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Patient mit psychischen/psychiatrischen Auffälligkeiten (Aggressivität, Depression, Wahrnehmungsstörung, Agitiertheit?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Patient mit Suchterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ eigen- und/oder fremdgefährdet (gefährliche Verhaltensauffälligkeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verhalten bei Demenziellem Syndrom:</b>		
▪ Motorische Unruhe (Wandering, Beschäftigungsdrang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Veränderung von zwei oder mehreren kognitiven Funktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Schwierigkeiten alltägliche Tätigkeiten durchzuführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kommunikationsschwierigkeiten (z.B. Wortfindungsstörungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Terminale Patienten/Behandlungen und Pflege am Lebensende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Übergabegespräche sinnvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klinische Bemerkungen (spezielle Therapie, Schmerztherapie, Dekubitus, Hautveränderung, komplexe Verbände)

Spezielle Bemerkungen (bei organischen, psychiatrischen Auffälligkeiten)

	Ja	Nein
▪ Hauskrankenpflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Dienst für Abhängigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Psychologischer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Zentrum für Psychische Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hauspflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sozialassistenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--

DATUM

UNTERSCHRIFT UND STEMPEL

Wir informieren Sie, dass die EU Verordnung 2016/679, in der Folge als Datenschutz-Grundverordnung bezeichnet und das GvD Nr. 196/2003 i.g.F. den Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten vorsieht. Die personenbezogenen Daten werden von dieser Verwaltung ausschließlich zu institutionellen Zwecken gesammelt und verarbeitet.

#### **Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden im Rahmen der normalen Verwaltungstätigkeit gesammelt und verarbeitet und dienen der Wahrnehmung institutioneller, verwaltungstechnischer oder buchhalterischer Aufgaben bzw. Zwecken, welche mit der Ausübung der den Bürgern und Verwaltern zuerkannten Rechte und Befugnisse zusammenhängen.

#### **Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten**

Die Verarbeitung betrifft auch besondere Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Seniorenbetreuung in stationären Einrichtungen (Pflege- und Gesundheitsdaten der Heimbewohner) im Sinne nachstehender Vorschriften: Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, insbesondere Artt. 10 und 11/quarter, sowie der geltende Beschluss der Landesregierung für die Seniorenwohnheime Südtirols.

#### **Verarbeitungsmodalitäten**

Die Daten werden händisch und/oder mit Hilfe von elektronischen Mitteln so verarbeitet, dass die Sicherheit und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet ist.

Die **Übermittlung der Daten** ist für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten obligatorisch.

Die **fehlende Übermittlung der Daten** hat zur Folge, dass Gesetesplichten missachtet werden und/oder dass die Verwaltung daran gehindert wird, die von den betroffenen Personen eingereichten Anträge zu bearbeiten.

#### **Die Daten können übermittelt werden an:**

alle Rechtssubjekte (Ämter, Körperschaften und Organe der öffentlichen Verwaltung, Betriebe und Einrichtungen), die gesetzlich verpflichtet sind, diese zu kennen, oder die davon Kenntnis erlangen können, sowie an die Zugangsberechtigten.

Die Daten können vom Rechtsinhaber, in der Folge als Verantwortlicher bezeichnet, von den Auftragsverarbeitern, von den mit der Verarbeitung personenbezogener Daten Beauftragten und vom Systemverwalter dieser Verwaltung zur Kenntnis genommen werden.

#### **Dauer der Verarbeitung und Zeitraum für die Datenaufbewahrung**

Die Daten werden so lange verarbeitet, wie es für die Erfüllung des Rechtsverhältnisses zwischen den Parteien erforderlich ist und werden für einen Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt, es sei denn, es ist ausdrücklich vom Gesetz anders vorgesehen.

#### **Rechte der betroffenen Person**

Vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen hat die betroffene Person gemäß Datenschutz-Grundverordnung das Recht:

- Auskunft darüber zu erhalten, ob Daten vorhanden sind, die sie betreffen,
- die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die vor dem Widerruf auf Grundlage der Einwilligung erfolgt ist,
- dass ihr diese Daten in verständlicher Form übermittelt werden,
- auf Auskunft über die Herkunft der personenbezogenen Daten, über den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung sowie über das angewandte System, falls die Daten elektronisch verarbeitet werden,
- zu verlangen, dass widerrechtlich verarbeitete Daten gelöscht, anonymisiert oder gesperrt werden; dies gilt auch für Daten, deren Aufbewahrung für die Zwecke, für die sie erhoben oder später verarbeitet wurden, nicht erforderlich ist,
- die Aktualisierung, die Berichtigung oder, sofern interessiert, die Ergänzung der Daten zu verlangen,
- sich der Datenverarbeitung aus rechtmäßigen Gründen zu widersetzen oder diese einzuschränken,
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

La informiamo che il regolamento UE 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati e il D.Lgs. 196/2003 i.v.f. prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. I dati personali vengono raccolti e trattati da questa Amministrazione esclusivamente per scopi istituzionali.

#### **Finalità del trattamento dei dati**

La raccolta e il trattamento dei dati personali avvengono nell'ambito della normale attività amministrativa e sono finalizzati allo svolgimento dei compiti istituzionali, tecnico-amministrativi o contabili, ovvero per scopi connessi con l'esercizio dei diritti e delle competenze spettanti ai cittadini e agli amministratori.

#### **Trattamento di categorie particolari di dati personali**

Il trattamento riguarda anche categorie particolari di dati personali nell'ambito dell'assistenza agli anziani nelle strutture residenziali (dati relativi all'assistenza e cura degli ospiti delle Residenze) ai sensi della seguente normativa: legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, ed in particolare articoli 10 e 11/quarter, nonché la delibera della Giunta provinciale in forma vigente per le Residenze per anziani dell'Alto Adige.

#### **Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e/o informatici e telematici e comunque con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

La **comunicazione dei dati** è obbligatoria ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali.

La **mancata comunicazione dei dati** ha come conseguenza che obblighi di legge possano essere disattesi e/o che l'Amministrazione sia impedita ad adempiere richieste presentate dalle persone interessate.

#### **I dati possono essere comunicati:**

a tutti i soggetti giuridici (uffici, enti e organi della pubblica amministrazione, aziende ed istituzioni) obbligati alla conoscenza dei dati ai sensi delle vigenti disposizioni, o che possono venire a conoscenza, nonché alle persone titolari del diritto di accesso agli atti.

I dati possono essere portati a conoscenza del titolare, dei responsabili, degli incaricati del trattamento dei dati personali e dell'amministratore di sistema di questa Amministrazione.

#### **Durata del trattamento e periodo di conservazione**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto giuridico in essere tra le parti e saranno conservati per un periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa.

#### **Diritti della persona interessata**

Salva diversa disposizione, i diritti della persona interessata ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati sono i seguenti:

- ottenere la conferma dell'esistenza dei dati che la riguardano;
- revocare in qualsiasi momento il proprio consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca;
- ottenere la comunicazione degli stessi in forma comprensibile;
- richiedere l'indicazione dell'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- richiedere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che la riguardano od opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento dei dati;
- proporre reclami a una autorità di controllo.

## Informationen über den jeweiligen Verantwortlichen der Datenverarbeitung/Informazioni sui titolari del trattamento dei dati

Verantwortlich der Datenverarbeitung ist diese jeweilige Verwaltung, in der Person ihres gesetzlichen Vertreters *pro tempore*.  
Titolare del trattamento dei dati è la scrivente Amministrazione, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*.

<b><u>Kontakt Daten/dati di contatto:</u></b>	<b>ÖBPB "Zum Heiligen Geist"</b> <b>Mozartallee 28, 39042 Brixen (BZ)</b>	<b>APSP "Santo Spirito"</b> <b>Viale Mozart 28, 39042 Bressanone (BZ)</b>
Tel.	0472/255000	
Fax.	0472/255001	
E-Mail:	<a href="mailto:info@altersheim-brixen.it">info@altersheim-brixen.it</a> <a href="mailto:info@casadiriposo-bressanone.it">info@casadiriposo-bressanone.it</a>	
L-Pec:	<a href="mailto:apsp.santospirito@pec.brennercom.net">apsp.santospirito@pec.brennercom.net</a>	

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:  
La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

<b>nome/cognome</b>	<b>Amtierender Direktor / Direttore in carica</b>	
<b>Tel.</b>	<b>0472 255000</b>	
<b>Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)/Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)</b>	Dott. Stephan Kerschbaumer	
<b>Kontakt Daten/dati di contatto:</b>	<a href="mailto:dpo@altersheim-brixen.it">dpo@altersheim-brixen.it</a>	
<b>E-Mail-Adresse/E-mail dedicata:</b>	<a href="mailto:Sk.ifkconsulting@pec.it">Sk.ifkconsulting@pec.it</a>	
<b>L-PEC:</b>	<a href="mailto:Sk.ifkconsulting@pec.it">Sk.ifkconsulting@pec.it</a>	

<b><u>Kontakt Daten/dati di contatto:</u></b>	<b>Gemeinde Feldthurns,</b> <b>Bürgermeister Messner Konrad</b>	<b>Comune di Veltorno,</b> <b>Sindaco Messner Konrad</b>
Tel.	0472/855223	
Fax	0472/855131	
E-Mail:	<a href="mailto:info@gemeinde.feldthurns.bz.it">info@gemeinde.feldthurns.bz.it</a>	
L-Pec:	<a href="mailto:feldthurns.veltorno@legalmail.it">feldthurns.veltorno@legalmail.it</a>	

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:  
La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

<b>nome/cognome</b>	<b>Dr. Niederbrunner Petra</b>	
<b>Tel.</b>	<b>0472/855223</b>	
<b>Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)/Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)</b>	Dott. Paolo Recla	
<b>Kontakt Daten/dati di contatto:</b>	<a href="mailto:Paolorecla.dpo@legalmail.it">Paolorecla.dpo@legalmail.it</a>	
<b>L-PEC:</b>	<a href="mailto:Paolorecla.dpo@legalmail.it">Paolorecla.dpo@legalmail.it</a>	

<b><u>Kontakt Daten/dati di contatto:</u></b>	<b>Alters- und Pflegeheim Villnöss</b> <b>Valentinweg 13, 39040 Villnöss</b>	<b>Casa di cura e Riposo Funes</b> <b>Valentinweg 13, 39040 Funes</b>
Tel.	0472 840135	
Fax	0472 840135	
E-Mail:	<a href="mailto:info@aph-villnoess.bz.it">info@aph-villnoess.bz.it</a>	
L-Pec:	<a href="mailto:ahvillnoess@legalmail.it">ahvillnoess@legalmail.it</a>	

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:  
La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

<b>nome/cognome</b>	<b>Amtierender Direktor / Direttore in carica</b>	
<b>Tel.</b>	<b>0472 840135</b>	
<b>Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)/Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)</b>	Dott. Stephan Kerschbaumer	
<b>Kontakt Daten/dati di contatto:</b>	<a href="mailto:Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com">Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com</a>	
<b>E-Mail-Adresse/E-mail dedicata</b>	<a href="mailto:Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com">Stephan.kerschbaumer@ifkconsulting.com</a>	
<b>L-PEC:</b>	<a href="mailto:Sk.ifkconsulting@pec.it">Sk.ifkconsulting@pec.it</a>	

<b><u>Kontakt Daten/dati di contatto:</u></b>	<b>Ö.B.P.B "Josefsheim" Villanders</b> <b>F.v. Defregger 4, 39040 Villanders</b>	<b>APSP "Josefsheim" Villandro</b> <b>Vicolo F.v. Defregger 4, 39040 Villandro</b>
Tel.	0472 866088	
Fax	0472 866445	
E-Mail:	<a href="mailto:info@josefsheim.eu">info@josefsheim.eu</a>	
L-Pec:	<a href="mailto:josefsheim@legalmail.it">josefsheim@legalmail.it</a>	

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:  
La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

<b>nome/cognome</b>	<b>Direktor/Direttore pro tempore</b>	
<b>Tel.</b>	<b>0472 866088</b>	
<b>Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)/Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)</b>	Dr. Pietro Lanzetta	
<b>Kontakt Daten/dati di contatto:</b>	<a href="mailto:dpo@josefsheim.eu">dpo@josefsheim.eu</a>	
<b>E-Mail-Adresse/E-mail dedicata:</b>	<a href="mailto:dpo@josefsheim.eu">dpo@josefsheim.eu</a>	
<b>L-PEC:</b>	<a href="mailto:dpo@josefsheim.eu">dpo@josefsheim.eu</a>	

<b><u>Kontakt Daten/dati di contatto:</u></b>	<b>Seniorenwohnheim Lajen</b> <b>Kirchgasse 2, 39040 Lajen</b>	<b>Residenza per anziani di lajon</b> <b>Kirchgasse 2, 39040 Laion</b>
Tel.	0471 655101	
Fax	0471 656550	
E-Mail:	<a href="mailto:info@seniorenwohnheim-lajen.eu">info@seniorenwohnheim-lajen.eu</a>	
L-Pec:	<a href="mailto:seniorenwohnheim.lajen@pec.it">seniorenwohnheim.lajen@pec.it</a>	

Für die Bearbeitung der gemäß Datenschutz-Grundverordnung eingereichten Beschwerden ist folgende Person verantwortlich:  
La persona responsabile per l'elaborazione dei ricorsi presentati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati è:

<b>nome/cognome</b>	<b>Direktor/Direttore pro tempore</b>	
<b>Tel.</b>	<b>0471 655101</b>	
<b>Informationen über den Datenschutzbeauftragten (DSB)/Informazioni sul responsabile protezione dati (RPD)</b>	Ewico GmbH., Buozzistraße 12 – (BZ) 39100 Bozen - Dott. Matteo Durin	
<b>Kontakt Daten/dati di contatto:</b>	<a href="mailto:info@ewico.com">info@ewico.com</a>	
<b>E-Mail-Adresse/ E-mail dedicata:</b>	<a href="mailto:info@ewico.com">info@ewico.com</a>	
<b>L-PEC:</b>	<a href="mailto:privacy@seniorenwohnheim-lajen.eu">privacy@seniorenwohnheim-lajen.eu</a>	

# Informationsblatt zu den Aufnahmekriterien Foglio informativo sui criteri di ammissione

<p><b><u>ÖBPB "Zum Heiligen Geist" Brixen und Klausen</u></b> Gemäß den Kriterien laut Art. 7, 8, 41 e 42 des Beschlusses der Landesregierung Nr.1419/2018 führt der Betrieb vier Wartelisten zu den jeweiligen Betreuungsformen wie folgt: keine besondere Betreuungsform, intensiver Pflegebedarf, extensiver Pflegebedarf, für an Demenz erkrankten Personen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten.</p> <p>Die Rangordnungen werden monatlich mit den neuen Ansuchen aktualisiert und mit einer Verwaltungsmaßnahme des Direktors genehmigt. Die Rangordnungen haben jeweils eine Gültigkeit von 30 Tagen.</p> <p>Die einzelnen Betreuungsformen werden monatlich von einer intern ernannten Kommission laut Art. 41 Beschlusses der Landesregierung Nr. 1419/2018 bestimmt. Alle Aufnahmen werden vom Direktor mittels Verwaltungsmaßnahme entschieden.</p> <p>Ansuchen bei denen die interne Kommission eine besondere Betreuungsform bestimmt, können nicht in anderen Rangordnungen des ÖBPB eingetragen werden.</p> <p>Ansuchen der besonderen Betreuungsformen für Personen mit einem intensiven bzw. extensiven Betreuungs- und Pflegebedarfes erhalten für den meldeamtlichen Wohnsitz mit einer Ansässigkeit im Einzugsgebiet des Gesundheitsbezirkes Brixen 20 Punkte. Für die Ansässigkeit außerhalb des Einzugsgebietes des Gesundheitsbezirkes Brixen werden 0 Punkte vergeben</p> <p>Ansuchen der besonderen Betreuungsform für Demenz werden für den meldeamtlichen Wohnsitz für die Ansässigkeit in der Gemeinde Brixen 20 Punkte, für die Ansässigkeit in einer Gemeinde der BZG-Eisacktal 10 Punkte und für die Ansässigkeit außerhalb der BZG-Eisacktal 0 Punkte vergeben.</p>	<p><b><u>ÖBPB "Zum Heiligen Geist" Brixen und Klausen</u></b> In base a quanto disposto da delibera della Giunta provinciale no. 1419/2018, artt. 7, 8, 41 e 42, l'azienda gestisce le seguenti 4 liste d'attesa riferite alle singole forme di assistenza: nessuna specifica forma di assistenza, fabbisogno intensivo di cura/assistenza, fabbisogno estensivo di cura/assistenza, assistenza a persone affette da demenza con disturbi comportamentali di rilievo.</p> <p>Le liste d'attesa vengono aggiornate mensilmente con l'inserimento delle nuove domande e subordinate a provvedimento amministrativo del Direttore. Esse hanno validità 30 giorni.</p> <p>Le singole forme di cura/assistenza vengono stabilite a cadenza mensile da una commissione interna ai sensi dell'art. 41 della delibera della Giunta provinciale no. 1419/2018. Tutte le nuove ammissioni sono subordinate a provvedimento amministrativo del Direttore.</p> <p>Eventuali domande per le quali la commissione interna stabilisca una forma di cura/assistenza specifica non possono essere registrate in altre graduatorie di APSP.</p> <p>Ai richiedenti di forme assistenziali particolari con fabbisogno intensivo o estensivo verranno attribuiti 20 punti per la residenza in uno dei comuni del distretto sanitario. In caso di residenza al di fuori dei comuni del distretto sanitario verranno attribuiti 0 punti.</p> <p>Per le domande di cura/assistenza specifica ad ospiti con demenza con residenza anagrafica nel comune di Bressanone vengono assegnati 20 punti, con residenza in un comune della CC Valle Isarco 10 punti e con residenza al di fuori della CC Valle Isarco 0 punti.</p>
<p><b><u>Seniorenwohnheim Villanders:</u></b> Ansuchen der besonderen Betreuungsform für Demenz werden für den meldeamtlichen Wohnsitz für die Ansässigkeit in der Gemeinde Villanders 20 Punkte, für die Ansässigkeit in einer Gemeinde der BZG-Eisacktal 10 Punkte und für die Ansässigkeit außerhalb der BZG-Eisacktal 0 Punkte vergeben.</p>	<p><b><u>Residenza per anziani Villandro</u></b> Per le domande di cura/assistenza specifica ad ospiti con demenza con residenza anagrafica nel comune di Villandro vengono assegnati 20 punti, con residenza in un comune della CC Valle Isarco 10 punti e con residenza al di fuori della CC Valle Isarco 0 punti.</p>
<p><b><u>Seniorenwohnheim Feldthurns, Lajen Villanders und Villnöss:</u></b> Die Ansuchen werden laufend in die Rangordnungen eingetragen, somit haben die Rangordnungen immer "Ad-hoc" Charakter. Es wird unterschieden zwischen primärer Rangordnung (für in der Gemeinde ansässige Personen) und sekundärer Rangordnung (für in anderen Gemeinden der BZG Eisacktal ansässigen Personen).</p>	<p><b><u>Residenza per anziani Velturmo, Lajon, Villandro e Funes</u></b> Le domande vengono inserite regolarmente nelle rispettive graduatorie che sono pertanto le liste di riferimento.  Si differenzia tra graduatorie primarie (per soggetti residenti nel comune) e graduatorie secondarie (per soggetti residenti in altri comuni della CC Valle Isarco).</p>
<p><b><u>Für alle Seniorenwohnheime der BZG Eisacktal gilt:</u></b></p> <p>Bei Heimaufnahme in einem Seniorenwohnheim der BZG Eisacktal wird das Ansuchen aus den anderen Rangordnungen gestrichen, außer jener der Herkunftsgemeinde. Die Kriterien mit Punktevergabe bleiben dieselben, wie bei Antragstellung ermittelt.</p> <p>Ansuchen von ansässigen Personen außerhalb der Bezirksgemeinschaft Eisacktal finden erst nach Erschöpfung der Rangordnungen Berücksichtigung. Die Antragsteller müssen sich direkt mit der Anlaufstelle Brixen oder Klausen in Verbindung setzen. Diese Ansuchen sind 1 Jahr gültig. Ausgenommen davon sind Personen der besonderen Betreuungsformen „intensiv“ und „extensiv“.</p> <p>Bei Punktegleichheit gelten folgende Vorzugskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Für Brixen und Klausen: Ansässigkeit in der Gemeinde Brixen/Klausen (ausgenommen davon sind die besonderen Betreuungsformen "intensiv" und „extensiv“)</li> <li>➤ Protokolldatum des Ansuchens</li> <li>➤ Alter</li> </ul>	<p><b><u>Per tutte le residenze per anziani della Comunità Comprensoriale Valle Isarco</u></b> In caso di ammissione in una residenza per anziani della CC Valle Isarco viene cancellata la richiesta dalle altre graduatorie ad eccezione di quella del comune di provenienza. I criteri di assegnazione punteggio sono i medesimi rilevati all'atto della domanda.</p> <p>Eventuali domande presentate da persone residenti al di fuori della CC Valle Isarco vengono trattate ad esaurimento graduatorie. I richiedenti devono contattare direttamente lo sportello a Bressanone o Chiusa. Queste domande hanno validità 1 anno.</p> <p>Escluse da quanto sopra sono soggetti rientranti nelle forme specifiche di cura/assistenza "intensive" ed "estensive".</p> <p>In caso di parità di punteggio si applica quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ per Bressanone e Chiusa: residenza nei comuni di Bressanone/Chiusa (escluse le forme specifiche di cura/assistenza „intensive“ ed „estensive“)</li> <li>➤ data di protocollazione della domanda</li> <li>➤ età del richiedente</li> </ul>