

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 80,00.- Euro angewandt (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)“

“Imposta di bollo assolta sull’originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 80,00.- Euro“

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem **SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB**

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, T.A Edisonstr. Nr. 10/D, MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten vom Generaldirektor, Dr. Florian Zerzer

und

der **Gesellschaft SALUS CENTER GmbH,**

im Folgenden **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Tisens-Prissian 75/M, Steuernummer 01445100215, in der Person des gesetzlichen Vertreters, Frau Dr. Claudia Pellegrini,

für stationäre Krankenhausbetreuung in direkter Form, Intermediärbetreuung für die kardiologische Rehabilitation

Vorausgeschickt, dass:

- Art. 8-bis Abs. 1 des G.v.D. Nr. 502/1992 vorsieht, dass die Regionen die wesentlichen und einheitlichen Betreuungsebenen auch durch Einbeziehung der akkreditierten Rechtssubjekte unter Einhaltung der Vertragsabkommen gemäß Art. 8-quinquies gewährleisten;

- gemäß Art. 8-bis Abs. 2 und Art. 8-quarter Abs. 2 des G.v.D. Nr. 502/1992 stellen die Leistungsinhalte und die wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsabkommen den Rechtstitel dar, auf dessen Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt im Bereich des Interesses im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig werden kann und die Bürger die freie Wahl des Betreuungsstandortes haben;

- die Landesregierung legt die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten der Verträge nach Artikel 8-quinquies gv.D. 502/1992 und die Leistungszahl der Bevölkerung zu garantieren, fest;

- der Bedarf der Leistungen, die von den privaten Leistungserbringern angekauft werden, in Einvernehmen mit diesen mit einer Gültigkeit von drei Jahren festgelegt ist, sofern der Sanitätsbetrieb nicht am Anfang eines jeden Jahres ein höherer Bedarf des Sanitätsbetriebes vereinbart wird;

- die **Einrichtung** ist zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Ressortdirektors für Gesundheit, Breitband und Genossenschaften Nr. 26786 vom 23.12.2019 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2024;

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

L’ AZIENDA SANITARIA DELL’ALTO ADIGE

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via T.A. Edison 10/D, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Florian Zerzer

e

la Società SALUS CENTER SRL,

di seguito denominata **Struttura**, con sede in Tesimo-Prissiano 75/M, codice fiscale 01445100215, nella persona del suo legale rappresentante, dott.ssa Claudia Pellegrini,

per l’assistenza ospedaliera in regime di ricovero in forma diretta, cure intermedie e riabilitazione cardiologica

Premesso che:

- l’art. 8-bis comma 1 del D. Leg.vo 502/92 versione vigente prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies;

- ai sensi del successivo articolo 8-bis comma 2 e 8-quarter comma 2 i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale il soggetto accreditato può operare nell’ambito per conto e a carico del Sistema Sanitario nazionale ed i cittadini possono liberamente scegliere il luogo di cura;

- la Giunta Provinciale definisce i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies D. Lgs n. 502/1992 e le quantità di prestazioni da garantire alla popolazione;

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti tramite intese con gli stessi e hanno validità triennale salvo maggiore fabbisogno da parte dell’Azienda sanitaria concordato all’inizio di ogni anno;

- la **Struttura** è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell’Assessora alla Salute, Banda larga e Cooperative nr 26786 del 23.12.2019 e valido fino al 31.12.2024;

- der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** erklärt, dass er für keine Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung mit dem Verbot, Verträge mit der Öffentlichen Verwaltung abzuschließen, rechtskräftig verurteilt wurde und auch kein anderer Unvereinbarkeitsgrund gemäß der geltenden Bestimmungen besteht;

- der Abkommenstext zwischen den Parteien besprochen, vereinbart und gemeinsam verfasst worden ist.

Es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Der vorliegende Vertrag stellt keine Rechte für den Abschluss eines nächsten Vertrags dar.

Der **Sanitätsbetrieb** bedient sich im Sinne des derzeit gültigen Landesgesundheitsplanes, der **Einrichtung** für die Erbringung der direkten Krankenhausbetreuung und der Intermediärbetreuung mit den Begrenzungen und der Art und Weise wie sie von den geltenden gesetzlichen Bestimmungen, von den Landesbestimmungen sowie von diesem Vertragsabkommen festgelegt sind.

Im Rahmen der Landesgesundheitsplanung und aufgrund einem eigenen Vertragsabkommen kann sich der Sanitätsbetrieb der **Einrichtung** zwecks fachärztlicher, strumetal- diagnostischer und labordiagnostischer Leistungen bedienen.

Die Leistungen müssen das ganze Jahr in Übereinstimmung mit dem ordentlichen physiologischen Verlauf der Nachfrage erbracht werden.

Dem Leistungserbringer gebührt kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die er in Ermangelung der Voraussetzungen für die Akkreditierung in den unter Artikel 10 angeführten Fällen der Aussetzung der Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung erbracht hat, unbeschadet des gerichtlichen Schutzes.

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieser Abmachung bilden, nicht erbringen kann, muss sie den **Sanitätsbetrieb** rechtzeitig informieren; gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung dem **Sanitätsbetrieb** mitgeteilt werden.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jedes Ranges und jedweder Art.

- il legale rappresentante della **Struttura** dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

- il testo dell'accordo è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti.

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell' accordo

Il presente accordo, non costituisce diritto alla stipulazione di un accordo successivo.

L' **Azienda Sanitaria**, secondo le indicazioni del vigente Piano Sanitario Provinciale, si avvale della **Struttura** per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma diretta e delle cure intermedie anche eventualmente in regime di degenza diurna, nei limiti e con le modalità stabilite dalle leggi vigenti, dalle disposizioni provinciali nonché dal presente accordo contrattuale.

L'**Azienda Sanitaria**, nel quadro della programmazione sanitaria provinciale e sulla base di apposito accordo contrattuale, potrà inoltre avvalersi della **Struttura** per prestazioni medico-specialistiche e di diagnosi strumentale e di laboratorio.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità con distribuzione coerente all'ordinato fisiologico andamento della domanda.

Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento e/o nei casi di sospensione degli effetti del presente accordo di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accordo dovrà darne tempestiva comunicazione all'**Azienda Sanitaria**; analogamente si dovrà comunicare all'**Azienda Sanitaria** la ripresa dell'esecuzione.

Art. 2 - Obblighi dell'erogatore, requisiti dei servizi

In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso.

Die Abtretung dieser Abmachung an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme von der Abtretung des Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung bei vorherigem Erlass der in die Zuständigkeit der Provinz und des Sanitätsbetriebes fallenden Akte.

Die **Einrichtung** muss, unter anderem, die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über die Zugänglichkeit und die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die Aufhalten, die in Abweichung der Standards, der Zugänglichkeitsprotokolle und der Protokolle betreffend die klinische Angemessenheit und der vom **Sanitätsbetrieb** genehmigten oder bereitgestellten Prozeduren erbracht werden, werden wirtschaftlich nicht anerkannt.

Die **Einrichtung** ist außerdem verpflichtet, Folgendes zu beachten:

a) Versicherungsschutz

Zur Deckung der Risiken, die mit den Tätigkeiten verbunden sind, die die **Einrichtung** im Auftrag des Sanitätsbetriebes mit eigenen Mitteln, Instrumenten und eigenem Personal ausführt, erklärt der Unterzeichner ausdrücklich, dass er im Besitz einer Haftpflichtversicherung mit angemessenen Deckungssummen, einer Gebäudebrandversicherung und einer Unfallversicherung zugunsten der Personen ist, die die unter diesen Vertrag fallenden Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Die **Einrichtung** kann auch andere, in den geltenden Vorschriften des Sektors ausdrücklich vorgesehene Versicherungsformen in Anspruch nehmen, wobei sie sich verpflichtet, den **Sanitätsbetrieb** ausführlich darüber zu informieren.

b) Beschäftigtes Personal und Unvereinbarkeiten

Die **Einrichtung** garantiert für das Plansoll des ärztlichen, nicht-ärztlichen Personals und des Hilfs- und Verwaltungspersonals nach den von den geltenden Landesbestimmungen vorgesehenen Parameter.

Zu Beginn der Gültigkeit dieses Vertrags sendet die **Einrichtung** die Liste der im Dienst befindlichen Mitarbeiter an die zuständige Verwaltungsstelle des **Sanitätsbetriebes**.

Die Ersetzungen müssen innerhalb von fünfzehn (15) Tagen gemeldet werden und unter Einhaltung genannter Parameter erfolgen.

La cessione dell'accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'**Azienda Sanitaria**, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza provinciale ed aziendale.

La **Struttura** è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento e ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

I ricoveri in violazione degli standards, protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e procedure approvate o fornite dall'**Azienda Sanitaria** non saranno riconosciuti economicamente.

La **Struttura** inoltre è tenuta ad osservare quanto segue:

a) Coperture Assicurative

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'**Azienda Sanitaria** dalla **Struttura** con mezzi, strumenti e personale propri dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni, in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente contratto.

La **Struttura** potrà in alternativa, disporre di altre forme assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore, impegnandosi a darne dettagliata comunicazione all'**Azienda Sanitaria**.

b) Personale impiegato ed incompatibilità

La **Struttura** assicura la dotazione di personale sanitario medico, non medico, ausiliario e amministrativo secondo i parametri previsti dalla vigente normativa.

All'inizio della vigenza del presente contratto la **Struttura** invierà all'ufficio amministrativo competente dell'**Azienda Sanitaria** l'elenco del personale in servizio.

Le sostituzioni devono essere segnalate entro quindici (15) giorni ed avvenire nel rispetto dei succitati parametri.

Das in der **Einrichtung** tätige Sanitätspersonal unterliegt der Pflicht der beruflichen Weiterbildung gemäß der geltenden Bestimmungen.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels Personal, das im Besitz der geltenden normativ bestimmten Titel ist, für das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 in geltender Fassung vorliegt.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Artikel 1, Abs. 42, Gesetz Nr. 190/2012 in geltender Fassung mit ehemaligen Bediensteten des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf deren Geschäftstätigkeit in den drei Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ausgeübt haben, keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

Bei Feststellung der Unvereinbarkeit sorgt die **Einrichtung** für die unverzügliche Ersetzung des betreffenden sanitären Personals.

c) Charta der Gesundheitsdienste

Die **Einrichtung** verabschiedet ihre eigene Dienstleistungscharta, die auf den in den ministeriellen Richtlinien festgelegten Grundsätzen beruht, und setzt diese um; sie steht den Nutzern in den Räumlichkeiten der **Einrichtung** zur Verfügung oder wird auf ihrer Website veröffentlicht.

d) Veröffentlichungspflichten

Die **Einrichtung** hält die geltenden Rechtsvorschriften ein (z. B. Veröffentlichung der Warteliste, beglaubigte Bilanz usw.).

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** Dateninformationen laut der mitgeteilten Modalitäten auch über die Tätigkeit für selbstbezahlende Privatpatienten.

e) Verwendung der Sprache

Um den Bedürfnissen der Betreuungsberechtigten unter Einhaltung der Bestimmungen laut Art. 2, Abs. 1, des D.P.R. vom 15.07.1988, Nr. 574, und darauffolgender Änderungen besser gerecht zu werden, garantiert die **Einrichtung** den Gebrauch der italienischen und deutschen Sprache.

Art. 3 - Bettenanzahl

Die **Einrichtung** stellt den Betreuungsberechtigten Betten zur Verfügung, getrennt im Verhältnis zu den einzelnen konventionierten Fachrichtungen:

A) für die Dauer des Vertragsabkommens (bis zum 31.12.2025)

Il personale sanitario operante presso la **Struttura** è soggetto all'obbligo dell'aggiornamento professionale secondo la normativa vigente.

La **Struttura** erogherà le prestazioni contratte attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versì in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991 versione vigente.

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012 versione vigente, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti dell' **Azienda Sanitaria** e della Provincia Autonoma di Bolzano che abbiano esercitato nei suoi confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

La **Struttura** provvede all'immediata sostituzione del personale sanitario di cui si sia accertata una situazione di incompatibilità.

c) Carta dei Servizi

La **Struttura** adotta ed attua una propria Carta dei Servizi sulla base dei principi indicati dalle direttive ministeriali ed è a disposizione degli utenti presso i locali della **Struttura** ovvero pubblicata sul sito web della stessa.

d) Pubblicità

La **Struttura** si adegua alla normativa vigente (es. pubblicazione della lista d'attesa, del bilancio certificato...).

La **Struttura** deve inviare all'**Azienda Sanitaria** secondo le modalità comunicate, informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante.

e) Uso della lingua

La **Struttura** garantisce l'uso della lingua italiana e della lingua tedesca al fine di rispondere meglio alle esigenze della popolazione assistita nel rispetto della statuizione di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. del 15.07.1988, n. 574 e successive modifiche.

Art. 3 – Posti letto

La **Struttura** mette a disposizione degli assistiti posti letto distinti in relazione alle singole specialità convenzionate:

A) per tutta la durata dell'accordo contrattuale (fino al 31.12.2025):

- POST-AKUTE REHABILITATION (Kod. 56.00):
Nr. 22
- POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (Kod.60.00):
Nr. 15
- INTERMEDIÄRE BETTEN:
Nr. 10
- KARDIOLOGISCHE REHABILITATION:
Nr. 36*

- RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (cod. 56.00):
n. 22
- LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (cod. 60.00):
n. 15
- CURE INTERMEDIE:
n. 10
- RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA:
n. 36*

B) befristet bis zum 31.12.2024, vorbehaltlich der Möglichkeit einer Verlängerung aufgrund der Notwendigkeiten des Sanitätsbetriebes, welche mit eigener Maßnahme zu genehmigen ist und anschließend mittels PEC übermittelt wird:

- POST-AKUTE REHABILITATION (Kod. 56.00):
Nr. 19
- POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (Kod.60.00):
Nr. 5

B) temporaneamente sino al 31.12.2024, salvo possibilità di proroga in base alle necessità da parte dell'Azienda Sanitaria, da approvare con apposito provvedimento e da inoltrare successivamente tramite PEC:

- RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (cod. 56.00):
n. 19
- LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (cod. 60.00):
n. 5

insgesamt (A+ B)

- POST-AKUTE REHABILITATION (Kod. 56.00):
Nr. 22 + Nr. 19 = Nr. 41
- POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (Kod.60.00):
Nr. 15 + 5 = Nr. 20
- INTERMEDIÄRE BETTEN:
Nr. 10
- KARDIOLOGISCHE REHABILITATION:
Nr. 36*

* hiervon 4 Betten für Tagesaufenthalte und 32 Betten für ordentliche Aufenthalte.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich auch, während der Laufzeit dieses Vertrags einen Teil der oben genannten Betten auf Anweisung der Sanitätsdirektion des **Sanitätsbetriebes** in Tages-Betten umzuwandeln.

Die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Patienten darf die Anzahl der vertraglich konventionierten Betten für diesen Kodex/Bettentyp wie oben angegeben nicht überschreiten, falls die vertraglich konventionierten Betten den akkreditierten Betten entsprechen.

Sind nicht alle akkreditierten Betten konventioniert worden, ist eine Flexibilität von + 5 % auf die jährlichen Gesamtstage für diesen Bettentyp zulässig, wobei stets zu berücksichtigen ist, dass das Gesamtbudget nicht überschritten werden darf.

Unabhängig davon darf die Zahl der belegten Vertragsbetten niemals um mehr als zwei Betten, in Bezug auf die konventionierten Vertragsbetten,

per un totale di (A + B):

- RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (cod. 56.00):
n. 22 + n. 19 = n. 41
- LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (cod. 60.00):
n. 15 + 5 = n. 20
- CURE INTERMEDIE:
n. 10
- RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA:
n. 36 *

* di cui 4 posti letto per la degenza diurna e 32 posti letto per la degenza ordinaria.

La **Struttura** si impegna inoltre durante la durata di validità del presente contratto a trasformare una parte dei posti letto residenziali sopraindicati in posti letto in diurni su indicazione della Direzione Sanitaria dell'**Azienda Sanitaria**.

Il numero dei pazienti presenti contemporaneamente non può superare i posti letto convenzionati per quel tipo di codice/ tipologia di letto come sopra indicato se i posti letto convenzionati corrispondono a quelli accreditati.

Se i posti letto accreditati non sono stati tutti convenzionati è ammessa una flessibilità del + 5% sulle giornate totali annue relative a quella tipologia di letto tenendo sempre conto del non superamento del budget totale.

Indipendentemente da questo i posti letto convenzionati occupati non possono mai in nessun caso superare le due unità rispetto ai posti convenzionati contrattual-

überschritten werden.

Am Ende des Jahres wird der Anteil, welcher die 5 % übersteigt, nicht anerkannt.

Die Höchstvergütung pro Bett (Kodex) und Jahr darf den wie folgt berechneten Höchstbetrag nicht überschreiten: Bett/Kodex x 365 x vorgesehenen Tarif /Kodex.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich die Möglichkeit vor, die im vorhergehenden Absatz erwähnten konventionierten Betten nach Anhören der **Einrichtung** und mit Einverständnis des Landesrates für Gesundheitswesen zu überprüfen, indem dies der Privatklinik mindestens 180 Tagen vor Inkrafttreten der diesbezüglichen Abänderung mitgeteilt wird.

Art. 4 – Aufnahme und Entlassung

Für die Aufnahme und Entlassung von Patienten und für die Verlegung in andere Abteilungen (Kodex 56.00 und Kodex 60.00) finden die geltenden gesetzlichen Bestimmungen Anwendung, die Richtlinien von der Landesregierung und des **Sanitätsbetriebes**, die vom Sanitätsbetrieb genehmigte Prozedur „Angemessenheitskriterien für post-akute Rehabilitations- und Langzeitpflegeaufenthalte“ in geltender Fassung und jede weitere Prozedur, welche der Sanitätsbetrieb diesbezüglich erlassen wird.

Es wird aufmerksam gemacht, dass die Ermächtigung zur Einweisung in die **Einrichtung** vom berechtigten Arzt, laut obgenannter Prozedur, vorab oder zeitgleich mit dem Aufnahmedatum erfolgen muss.

Intermediäre Betten

Für Intermediäre Betten gelten die Bestimmungen der geltenden Rechtsvorschriften (Beschluss der Landesregierung Nr. 468 vom 21.06.2022 in geltender Fassung) und das vom **Sanitätsbetrieb** erarbeitete Verfahren.

Kardiologische Rehabilitation

Der Zugang zur kardiologischen Rehabilitation ist wie folgt geregelt:

A) Für die in der Provinz Bozen ansässigen Personen

- Verschreibung auf dem Rezeptblock des LGD seitens von Krankenhausärzten der Abteilungen Medizin, Kardiologie und Geriatrie;
- Als Rahmenbedingungen gelten folgende klinische Indikationen:
 - kürzlich erlittener akuter Myokardinfarkt;
 - kürzlich durchgeführter kardio-chirurgischer Eingriff;
 - kürzlich durchgeführter PCTA-Eingriff mit schwergradiger KHK;
 - kürzlich durchgeführte Herztransplantation.

Es ist nur ein einziger Zugang vorgesehen, wenn einer

mente.

A fine anno la quota superiore al 5% non verrà riconosciuta.

La remunerazione massima prevista per ogni letto (codice) all'anno non può superare l'importo massimo calcolato come segue: letto/codice x 365 x tariffa prevista / codice.

L' **Azienda Sanitaria** si riserva la possibilità di rivedere il numero di posti letto convenzionati di cui all'articolo precedente sentita la **Struttura** e previo accordo con l'Assessore provinciale alla Sanità, dandone comunicazione alla suddetta almeno 180 giorni prima dell'entrata in vigore del relativo provvedimento di modifica.

Art. 4 – Ammissione e dimissione

Per l'ammissione, la dimissione dei pazienti e per i passaggi di reparto (cod. 56.00 e cod. 60.00) si applicano le vigenti disposizioni di legge, le direttive approvate in materia dalla Giunta Provinciale, la procedura aziendale "Criteri di appropriatezza nei ricoveri di riabilitazione e lungodegenza postacuzie" adottata da parte dell' **Azienda Sanitaria** nella versione vigente ed ogni altra procedura che l'Azienda sanitaria adotterà in materia.

Si precisa che l'autorizzazione all'invio nella **Struttura** da parte del medico autorizzato secondo la procedura aziendale sopraccitata, deve avvenire preventivamente o contestualmente (stessa data) al ricovero.

Cure intermedie

Per i letti di cure intermedie vale quanto previsto dalla normativa vigente (deliberazione della Giunta Provinciale n. 438 del 21.06.2022 versione vigente) e dalla procedura elaborata dall' **Azienda Sanitaria**.

Riabilitazione cardiologia

L'accesso alla riabilitazione cardiologica è disciplinato nel seguente modo:

A) Per le persone residenti in Provincia di Bolzano

- con prescrizione sul ricettario del SSP da parte di medici ospedalieri dei Reparti di Medicina, Cardiologia e Geriatria;
- come condizioni di massima fungono le seguenti indicazioni cliniche:
 - recente infarto miocardico;
 - recente intervento cardiocirurgico;
 - recente intervento di PTCA con patologia coronarica maggiore;
 - recente trapianto di cuore.

È previsto un unico accesso dopo il verificarsi di uno

der ob genannten klinischen Indikationen vorliegt. Der Arzt verschreibt die kardiologische Rehabilitation nur wenn sie aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten angemessen ist.

Die Rehabilitation von maximal fünf Wochen muss innerhalb eines Monats ab Entlassung aus dem Krankenhaus bei Myokardinfarkt und PCTA und innerhalb eines Monats ab Entlassung aus dem Krankenhaus bei kardiochirurgischen Eingriffen gewährleistet werden.

Bei der Verschreibung muss der Arzt den Typus der Behandlung (Tagesaufenthalt oder Vollzeitaufenthalt), die Dauer und die Diagnose für die Rehabilitation angeben.

Folgezugänge, ohne dass neue akute Ereignisse aufgetreten sind, können in besonderen Fällen von Krankenhausärzten mit einer angemessenen medizinischen Begründung verschrieben werden.

Diese Beschränkung der Zugänge betrifft nur Vollzeitaufenthalte.

Mindestens sieben Tage vor dem Ende des genehmigten Zeitraums muss der ärztliche Verantwortliche, falls er eine Fortsetzung der Behandlung für notwendig erachtet, eine neue Verschreibung ausstellen.

Der **Sanitätsbetrieb** kann jederzeit Kontrollen und Überprüfungen in Bezug auf die Durchführung der erbrachten Leistungen anordnen.

B) Für die nicht in der Provinz Bozen ansässigen Personen oder Privatpatienten

In diesen Fällen muss sich die **Einrichtung** direkt mit dem für den Patienten zuständigen Sanitätsbetrieb oder der zuständigen ausländischen Krankenkasse in Verbindung setzen, und die Kosten direkt an diese verrechnen.

Unter Beibehaltung der verwaltungstechnischen und funktionellen Autonomie der **Einrichtung** verpflichten sich die Vertragspartner die eigenen Tätigkeiten aufeinander abzustimmen, um so Ergänzungsmöglichkeiten zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor im Rahmen der Landesgesundheitsplanung zu erreichen.

Art. 5 - Regelung des Aufenthalts und geschützte Entlassung

Die Entlassungen der Patienten müssen vorzeitig programmiert werden: eine Verlängerung der Aufenthaltsdauer während des Wochenendes wegen fehlender Programmierung der Entlassung muss vermieden werden.

Im Falle einer geschützten Entlassung ist es die Pflicht der **Einrichtung**, entweder den zuständigen Bezirk oder die territorialen Einsatzzentren - COT - zu kontaktieren, wenn sie einsatzbereit sind, und zwar

degli eventi sopraindicati; il medico prescrive la riabilitazione cardiologica solamente se la ritiene indicata in base allo stato di salute del paziente.

L'accesso alla riabilitazione di durata massima di cinque settimane deve essere garantito di norma entro un mese dalla dimissione ospedaliera per gli infarti e le PTCA ed entro un mese dalla dimissione ospedaliera per gli interventi di cardiocirurgia.

Sulla prescrizione il medico indica il tipo di trattamento (residenziale o Day Hospital), la durata massima dello stesso e la diagnosi di invio in riabilitazione.

Gli accessi successivi al primo, in assenza di ulteriori eventi acuti, possono essere prescritti in casi appropriati dai medici ospedalieri autorizzati in base ad una adeguata motivazione clinica.

Le limitazioni degli accessi di cui sopra riguardano solamente il trattamento di degenza a tempo pieno.

Almeno sette giorni prima della scadenza del periodo autorizzato, se il responsabile medico ravvisa la necessità di prolungare l'assistenza, deve rilasciare nuova impegnativa.

L' **Azienda Sanitaria** può disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione delle prestazioni.

B) Per le persone non residenti in Provincia di Bolzano o per i pazienti solventi in proprio

La **Struttura** intratterrà i rapporti direttamente con l'Azienda Sanitaria o cassa mutualistica estera competente, procedendo successivamente alla fatturazione diretta.

Ferma restando l'autonomia amministrativa e funzionale della **Struttura**, le parti si impegnano ad armonizzare le proprie attività allo scopo di giungere a forme di integrazione fra settore pubblico e settore privato nel quadro della programmazione sanitaria provinciale.

Art. 5 - Regole degenza e dimissione protette

Le dimissioni dei pazienti sono da programmare con anticipo: è da evitare il prolungamento del ricovero durante il fine settimana per mancata programmazione dello stesso.

In caso di dimissione protetta è obbligo della **Struttura** di contattare o il distretto competente o le centrali operative territoriali - COT - quando operative, utilizzando i programmi appositi dell' **Azienda Sanitaria**; qualora non lo facesse verrà riconosciuto il

über die entsprechenden Programme des **Sanitätsbetriebes**; tut er dies nicht, werden 50% der Kosten für den Krankenhausaufenthalt anerkannt.

Falls der Betreute bei seiner Entlassung wegen seines beeinträchtigten physischen oder psychischen Zustandes begleitet oder transportiert werden muss, wird die **Einrichtung** die Familienangehörigen verständigen. Wenn die Anforderungen der geltenden Gesetzgebung erfüllt sind, kann ein Krankentransport auf Kosten des **Sanitätsbetriebes** angeordnet werden.

Auf jeden Fall darf die Jahresgesamanzahl der Aufenthaltstage die von den konventionierten Betten vorgesehene Höchstanzahl nicht überschreiten.

Intermediäre Betten

Für die Intermediäre Betten liegt die Aufenthaltsdauer generell bei 15-20 Tagen. Im Falle eines Antrags auf Verlängerung muss dieser vom ursprünglich verschreibenden Arzt erstellt werden, der auch die Dauer der Verlängerung angibt.

Kardiologische Rehabilitation

Der verschriebene Aufenthalt kann aufgrund eines positiven Gutachtens des Arztes unterbrochen werden:
- für nicht mehr 72 Stunden (selbe Verschreibung und selber KEB)
- wenn die Unterbrechung 72 Stunden überschreitet, wird ein neuer Aufenthalt begonnen (selbe Verschreibung).

Der Patient kann aufgrund eines Gutachtens des ärztlichen Verantwortlichen vor Ende des verschriebenen Zeitraums entlassen werden.

Die **Einrichtung** steht der Tagessatz für diesen Tag der Abwesenheit nicht zu.

Art. 6 - Einstellung oder Unterbrechung einiger der wesentlichen Gesundheitsdienste

Bei Einstellung oder Unterbrechung einiger der wesentlichen Gesundheitsdienste (z.B. aufgrund von Personalmangel) muss die **Einrichtung** den **Sanitätsbetrieb** davon umgehend in Kenntnis setzen; in diesen Fällen kann der **Sanitätsbetrieb**, vorbehaltlich der nötigen Erhebungen, vorübergehend die **Einrichtung** ermächtigen, sich anderer öffentlicher oder privater Einrichtungen zu bedienen, oder er verfügt die gänzliche oder teilweise Aussetzung der Konvention bis zur Wiederherstellung der vorgenannten Dienste; jedenfalls hat er für die Betreuung der Eingelieferten zu sorgen.

50% del costo del ricovero.

Nel caso in cui l'assistito per venire dimesso debba essere, per ragioni delle sue menomate condizioni di salute fisiche o psichiche accompagnato o trasportato, la **Struttura** avvertirà i familiari. Se ricorrono i requisiti previsti dalla normativa vigente potrà essere prescritto un trasporto sanitario a carico dell' **Azienda Sanitaria**.

In ogni caso il numero complessivo annuo delle giornate di degenza non dovrà superare il limite previsto dai posti letto convenzionati.

Cure intermedie

Per le cure intermedie la durata della degenza si attesta generalmente su 15-20 giorni. In caso di richiesta di proroga, questa va richiesta dal medico che ha richiesto l'invio originario, il quale indica anche la durata della proroga.

Riabilitazione cardiologica

Il ricovero prescritto può essere interrotto su parere del medico:
- per non più di 72 ore e poi ripreso successivamente (stessa impegnativa e SDO)
- se supera le 72 ore dovrà essere aperto un nuovo ricovero (stessa impegnativa).

Il paziente può essere dimesso prima del periodo indicato nella prescrizione previo parere del responsabile medico.

Alla **Struttura** non spetta la relativa retta per le giornate di assenza.

Art. 6 - Sospensione o interruzione di alcuni servizi sanitari

Nei casi di sospensione o interruzione di alcuni dei servizi sanitari essenziali (per mancanza p.es. di personale) la **Struttura** è tenuta a darne comunicazione tempestiva all' **Azienda Sanitaria**; in tali casi l' **Azienda Sanitaria** previ accertamenti necessari, può autorizzare, in via temporanea, la **Struttura** ad avvalersi di altre strutture pubbliche o private, ovvero disporre la sospensione totale o parziale della convenzione fino al ripristino dei predetti servizi provvedendo comunque, nel contempo, ad assicurare l'assistenza ai degenti.

Art. 7 – Überprüfungen und Kontrollen

Die Qualitätskontrollen von Seiten des **Sanitätsbetriebes** erfolgen sowohl aus klinischer Sicht, auch mittels der dafür zuständigen betriebsweiten Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS), als auch als verwaltungstechnischer Sicht, sowie aus Sicht der Kundenzufriedenheit.

Diese Qualitätskontrollen können auch im Rahmen von Mystery-resarch-Tätigkeiten durchgeführt werden, wobei hierzu auch externe Vertragspartner von Seiten des **Sanitätsbetriebes** beauftragt werden können.

Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der Bestimmungen in diesem Sachbereich durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** sowie die übrigen Handlungen im Rahmen der Überprüfungen und Kontrollen durch die Provinz zu vereinfachen und das erforderliche Material und die Dokumentation für die Ausführung der Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen.

Die **Einrichtung** wendet jedes Verfahren an, welches vom **Sanitätsbetrieb** bezüglich der Qualität der Dokumentation, der Qualitätsstandards der Betreuung und der Angemessenheitskriterien festgelegt wird.

Hinsichtlich der Verwaltung der stationären Aufnahme werden die Richtlinien angewandt, welche im Beschluss der Landesregierung Nr. 6321 vom 30.12.98 in geltender Fassung enthalten sind.

Art. 8 – Tarife

Der **Sanitätsbetrieb** vergütet jeden angemessenen Aufenthaltstag mit dem vom geltenden Landestarifverzeichnis vorgesehenen Tarifsatz.

Diese Vergütung ist allumfassend und enthält daher die gesamte von der **Einrichtung** im Bereich der vereinbarten Abteilungskodizes erbrachten Leistungen zu Gunsten und zu Lasten des LGD, und zwar Leistungen, welche für die in der Provinz ansässigen Patienten und für jene, die in anderen Regionen Italiens oder im Ausland sind, erbracht werden.

Im allumfassenden Tagessatz sind nicht einige Kategorien von Arzneimitteln enthalten, welche in der Prozedur ID bestimmt wurden, welche aber von den territorialen zuständigen pharmazeutischen Diensten des **Sanitätsbetriebes** zur Verfügung gestellt werden, wie vom selben Sanitätsbetrieb bestimmt.

Art. 7 – Verifiche e controlli

I controlli di qualità da parte dell'**Azienda Sanitaria** vengono effettuati sia dal punto di vista clinico, anche attraverso il nucleo aziendale di verifica dell'Assistenza sanitaria (NUVAS), sia dal punto di vista tecnico-amministrativo nonché della soddisfazione da parte del cliente.

Questi controlli di qualità possono essere effettuati anche nell'ambito delle attività di mystery-resarch, per le quali l'**Azienda Sanitaria** può incaricare anche partner contrattuali esterni.

L' **Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto disposizioni in materia.

La **Struttura** si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell' **Azienda Sanitaria**, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni provinciali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

La **Struttura** adotta ogni procedura definita dall' **Azienda Sanitaria** relativamente a qualità documentale, standard qualitativi dell'assistenza, criteri di appropriatezza.

In ordine alla gestione dei ricoveri vengono applicate le "linee guida" contenute nella deliberazione della Giunta Provinciale n. 6321 del 30.12.98 versione vigente.

Art. 8 - Tariffe

L' **Azienda Sanitaria** corrisponde per ogni ricovero appropriato la tariffa prevista dal vigente tariffario provinciale.

La remunerazione è onnicomprensiva e ricomprende pertanto l'intera produzione erogata dalla **Struttura** nell' ambito dei codici di reparto convenzionati per conto e a carico del SSP, e cioè le prestazioni erogate dalla struttura a residenti nell'ambito dell'intero territorio provinciale e le prestazioni a utenti residenti in altre Regioni italiane o stati esteri.

Nella retta onnicomprensiva non rientrano alcune categorie di farmaci individuati nella procedura ID che sono altresì messi a disposizione dai Servizi farmaceutici territorialmente competenti dell' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità definite nella stessa.

Falls die **Einrichtung** zum Zeitpunkt der Verlegung des Patienten nicht über die in der öffentlichen Einrichtung verschreibenden Arzneimittel, Medizinprodukte oder diätetischen Produkte, die für die Behandlung des Patienten unabdingbar sind, verfügt und diese nicht innerhalb kurzer Zeit beschaffen kann, kann sie diese bei dem zuständigen territorialen pharmazeutischen Dienst (keinesfalls jedoch bei den Abteilungen, welche den Patienten überstellt haben) in begrenzter Menge anfordern, um den für die Beschaffung erforderlichen Zeitraum abzudecken.

Die Kosten des Arzneimittels/ Medizinprodukts/Diätprodukts werden der **Einrichtung** in Rechnung gestellt, wie zwischen dem **Sanitätsbetrieb** und der **Einrichtung** vereinbart.

Kardiologische Rehabilitation

Die Tarife sind allumfassend und schließen daher alle für die kardiologische Rehabilitation notwendigen Leistungen mit ein.

In diesem Zusammenhang wird Folgendes gewährleistet:

- Medikamente, mit Wirkstoffen laut untenstehender und wesentlichen Bestandteil dieses Vertragsabkommens bildenden Tabelle 1;
- Laboranalysen laut untenstehender und wesentlichen Bestandteil dieses Vertragsabkommens bildenden Tabelle 1;
- Ärztliche, krankenpflegerische, psychologische und physiotherapeutische Leistungen;
- Leistungen, welche bei der Aufnahme des Patienten in die **Einrichtung** durchgeführt werden;
- Alle anderen für die Durchführung des Behandlungsplans notwendigen Leistungen;
- Die hotelmäßige Standardunterbringung im Doppelbettzimmer.

Die Medikamente H, welche einen therapeutischen Plan benötigen und eventuelle Leistungen, die nicht in die Typologie der stationären Aufnahme fallen, sind nicht im allumfassenden Tarif enthalten.

Art. 9 – Zusatzleistungen

Zu Lasten des Betreuten gehen die nicht-sanitären Zusatzleistungen, sowie besondere Leistungen für Wohnkomfort (Sonderzimmer); das entsprechende Tarifverzeichnis muss den Interessierten (Betreute oder/und Angehörige) bei der Einweisung zur Kenntnis gebracht und durch Unterschrift bestätigt werden.

Art. 10– Ausgabenhöchstgrenze

Die maximale Ausgabenhöchstgrenze wird für die **Einrichtung** für die Gültigkeit des vorliegenden Abkommens wie folgt festgelegt:

POST-AKUTE REHABILITATION (Kod. 56.00)

Euro 4.284.629,15

Nel caso la **Struttura** non disponesse nel momento del trasferimento del paziente e non riuscisse a procurare in tempi ristretti farmaci, dispositivi medici o prodotti dietetici prescritti nella struttura pubblica indispensabili per il trattamento del paziente, può richiederli al Servizio farmaceutico territorialmente competente (ma in nessun caso ai reparti invianti) in quantitativi limitati per coprire il periodo necessario per procurarli.

Il costo del farmaco/ dispositivo medico/dietetico sarà addebitato alla **Struttura** secondo quanto concordato tra l' **Azienda Sanitaria** e la **Struttura** stessa.

Riabilitazione cardiologica

Le tariffe sono onnicomprensive e includono, di conseguenza, tutte le singole prestazioni necessarie alla riabilitazione cardiologica in forma extraospedaliera.

In tale contesto è garantito quanto segue:

- farmaci con i principi attivi secondo la tabella 1 che forma parte integrante del presente accordo contrattuale;
- esami di laboratorio secondo la tabella 1 che forma parte essenziale del presente accordo contrattuale;
- prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche e fisioterapiche;
- prestazioni necessarie per l'accettazione del paziente alla **struttura**;
- tutte le altre prestazioni necessarie per l'attuazione del piano terapeutico;
- il trattamento alberghiero standard in stanza doppia.

I farmaci H che necessitano di un piano terapeutico e le prestazioni che non rientrano nella tipologia del ricovero non sono comprese nella tariffa onnicomprensiva.

Art. 9 – Prestazioni Integrative

Sono a carico dell'assistito le prestazioni integrative di carattere non sanitario nonché le particolari condizioni di conforto ambientale (camere speciali); il tariffario relativo deve essere portato a conoscenza degli interessati (assistiti e/o congiunti) all'atto dell'ammissione e sottoscritto per accettazione.

Art. 10 – Tetto di Spesa

Il tetto di spesa massimo da applicare alla **Struttura** per la validità del presente accordo è stabilito nella seguente misura:

RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (cod. 56.00)

Euro 4.284.629,15

(Tarif * konventionierte Bettenanzahl * 365)

(tariffa x posto letto convenzionato x 365)

POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (Kod.60.00)

Euro 1.832.446,00

(Tarif * konventionierte Bettenanzahl * 365)

INTERMEDIÄRE BETTEN

Euro 779.275,00

(Tarif * konventionierte Bettenanzahl * 365)

KARDIOLOGISCHE REHABILITATION

Euro 1.462.920,00

(Tarif * konventionierte Bettenanzahl * 365)

LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (cod. 60.00)

Euro 1.832.446,00

(tariffa x posto letto convenzionato x 365)

CURE INTERMEDIE

Euro 779.275,00

(tariffa x posto letto convenzionato x 365)

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Euro 1.462.920,00

(tariffa x posto letto convenzionato x 365)

Jährliche Ausgabenhöchstgrenze:

Euro 8.359.270,15

Für das Jahr 2023 wird die Ausgabenhöchstgrenze vom 01.01.2023 bis zum 31.05.2023 anhand der konventionierten Betten aufgrund der Verlängerungsabkommen berechnet und vom 01.06.2023 bis zum 31.12.2023 entspricht sie 7/12 der oben genannten jährlichen Ausgabenhöchstgrenze.

Es ist keine Regression ist vorgesehen.

Die **Einrichtung** versichert die Leistungen für 12 Monaten: falls nicht, wird die **Einrichtung** in der nächsten Verhandlung benachteiligt.

Art. 11 – Zahlungsart

Die monatliche Liquidierung und Auszahlung der geltenden Tarife erfolgt für jeden stationär behandelten Fall gegen Vorlage vorgesehener Unterlagen, welche innerhalb des darauffolgenden Monats dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** zu übermitteln sind.

Die stationäre Aufnahme wird nicht bezahlt falls die Ermächtigung zur Einweisung vom berechtigten Arzt laut im Art. 4 nicht von Seiten des Arztes nicht laut Prozedur des Art. 4 nicht präventiv oder zugleich dem Aufnahmedatum erfolgt ist.

Es werden nicht die Aufenthaltstage anerkannt und bezahlt, falls diese als Verlängerung während des Wochenendes aufgrund einer fehlenden Entlassungsprogrammierung erfolgt sind und auch falls die Kontrollorganismen des **Sanitätsbetriebes** eine Unangemessenheit beurteilt haben.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 Tagen ab Erhalt derselben zu vergüten.

Bevor der **Sanitätsbetrieb** die Zahlung des

Tetto di spesa annuale:

Euro 8.359.270,15

Per l'anno 2023 dall' 01.01.2023 al 31.05.2023 il tetto viene calcolato tenendo conto dei posti letto convenzionati con l'accordo in proroga e dal 01.06.2023 al 31.12.2023 corrisponde ai 7/12 del tetto di spesa annuale sopra indicato.

Non è ammessa alcuna regressione.

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi: qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Art. 11 – Modalità di pagamento

La liquidazione ed il pagamento mensile delle tariffe vigenti avvengono dietro presentazione per ogni caso trattato in regime di ricovero della documentazione prevista, che dovrà essere trasmessa entro il mese successivo a quello di riferimento all'ufficio competente dell' **Azienda Sanitaria**.

Il ricovero non viene remunerato se l'autorizzazione da parte del medico autorizzato di cui all'art. 4 non è preventiva o contestuale (stessa data) al ricovero.

Non saranno riconosciute e liquidate le giornate di degenza effettuate durante il fine settimana se risultano come prolungamento del ricovero per mancata programmazione della dimissione e comunque in ogni caso di valutazione di inappropriata da parte degli organismi di controllo dell' **Azienda Sanitaria**.

L' **Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 45 giorni dalla data del suo ricevimento.

L' **Azienda Sanitaria** prima di procedere al pagamento di quanto spettante acquisisce d'ufficio a campione

geschuldeten Betrags vornimmt, erwirbt sie von Amts wegen stichprobenartig auf der Grundlage der von der **Einrichtung** abgegebenen Erklärung das „DURC“ - Dokument über die Ordnungsmäßigkeit der Beiträge in Bezug auf die gemäß den geltenden Vorschriften geschuldeten Zahlungen und aktiviert im Falle einer nicht ordnungsgemäßen Bescheinigung die Ersatzintervention gemäß den Bestimmungen der geltenden Vorschriften.

Das Fehlen der Erklärung hat zur Folge, dass die Rechnung nicht bezahlt wird.

Die Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt die zukünftige Beanstandung seitens des **Sanitätsbetriebes** für nicht geschuldete Beträge von verschriebenen Leistungen, die nach zusätzlichen Überprüfungen, den Voraussetzungen verwaltungsmäßiger Natur oder über die klinische oder organisatorische Angemessenheit nicht entsprechen, nicht aus.

Art. 12 – Datenfluss

Die **Einrichtung** gewährleistet der Datenübermittlung betreffend die stationäre Krankenhausbetreuung laut den Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogen (KEB) laut den geltenden Bestimmungen.

Für die Intermediärbetreuung muss eine individuelle Krankengeschichte bzw. eine klinische Dokumentation und ein individueller Betreuungsplan für jeden Patienten erstellt werden. Der einweisende Arzt kümmert sich um Diagnose und Therapie und erarbeitet in Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam den individuellen Betreuungsplan (PAI).

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die von den Bestimmungen vorgesehenen Daten den zuständigen Körperschaften in der vorgesehen Form zu liefern und insbesondere zur kontinuierlichen und zeitnahen Einspeisung der elektronischen Gesundheitsakte (EGA).

Die Nichteinhaltung der Verpflichtung zur kontinuierlichen und rechtzeitigen Einspeisung der elektronischen Patientenakte (ESF) stellt einen schwerwiegenden Verstoß gegen die mit dem Abschluss dieses Abkommens eingegangenen Verpflichtungen dar.

Art. 13 – Nichteinhaltungen, Aussetzung und Rücktritt des Abkommens

a) Nichteinhaltung, Aussetzung und Sanktionen

Stellt der **Sanitätsbetrieb** einen Verstoß gegen eine oder mehrere Verpflichtungen dieses Vertragsabkommens fest, so hat sie den Verstoß

sulla base della dichiarazione della **Struttura** il Documento di regolarità contributiva DURC per quanto riguarda concerne gli eventuali versamenti dovuti secondo le norme vigenti e nel caso di certificato irregolare provvede ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La mancanza della dichiarazione comporta la non liquidazione della fattura.

Il pagamento di ricoveri fatturati non esclude future contestazioni da parte dell' **Azienda Sanitaria** per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 12 – Flusso dati

La **Struttura** assicura l'invio dei dati inerenti all'attività di ricovero svolto secondo la procedura "Linee guida per la gestione della Scheda di dimissione Ospedaliera (SDO)" secondo la normativa vigente.

Per le cure intermedie per ogni paziente deve essere redatta una cartella clinica individuale ovvero una documentazione clinica e un piano assistenziale individualizzato (PAI): questo viene redatto dal medico proponente che si occupa della diagnosi e della terapia ed elabora il piano assistenziale individualizzato in collaborazione con il team assistenziale.

La **Struttura** si impegna a fornire agli enti competenti i dati indicati dalle disposizioni nei termini e nella forma prevista ed in particolare si obbliga ad alimentare in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Il mancato adempimento degli obblighi di alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE), costituisce grave inadempimento degli obblighi assunti mediante la stipula del presente accordo.

Art. 13 – Inadempienze, sospensione e risoluzione dell' accordo

a) Inadempienze, sospensioni e penali

Ove l' **Azienda Sanitaria** accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo contrattuale, è tenuta a contestare per iscritto

schriftlich mittels PEC zu bestreiten; etwaige Gegenargumente der **Einrichtung** sind dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb von spätestens 15 Tagen nach Eingang der Bestreitungen mitzuteilen.

Erkennt der **Sanitätsbetrieb** die Gegenforderungen nicht an, so verhängt er Sanktionen, die dem entstandenen Schaden entsprechen und je nach Art des Verstoßes von mindestens 500,00.- Euro bis höchstens 1.000,00.- Euro gestaffelt sind, auch durch Aufrechnung und in den schwerwiegendsten Fällen durch Aussetzung.

Im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen eine oder mehrere vertragliche Verpflichtungen aus diesem Vertragsabkommen kann das Vertragsabkommen bis zur Erfüllung der Verpflichtung ausgesetzt werden, sofern er zusätzlich zur Anwendung der vorgenannten Vertragsstrafe förmlich angefochten wird.

Die Anwendung der in diesem Artikel vorgesehenen Sanktionen schließt nicht das Recht des **Sanitätsbetriebes** aus, Ersatz für Schäden zu verlangen, die sich aus der Nichterfüllung oder der Nichteinhaltung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag ergeben. Die Einforderung/Zahlung der in diesem Artikel vorgesehenen Sanktionen stellt für die **Einrichtung** keinesfalls einen Verzicht auf die Erfüllung der Verpflichtung dar, mit der sie in Verzug ist und die die Verpflichtung zur Zahlung der genannten Sanktion begründet hat.

Für alle in diesem Artikel geregelten Fälle der Aussetzung begründen die möglicherweise von der Einrichtung erbrachten Leistungen keine Pflichten zu Lasten des **Sanitätsbetriebes**.

b) Ausdrückliche Kündigungsklausel

Dieses Abkommen wird in folgenden Fällen automatisch beendet:

- den Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder der Akkreditierung der **Einrichtung** und ebenso der Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der **Einrichtung**;
- nachgewiesener Fall der Unvereinbarkeit gemäß Art. 2, der auf die Haftung der **Einrichtung** zurückzuführen ist;
- bei strafrechtlichen Verurteilungen oder Präventiv- oder Sicherheitsmaßnahmen wegen Straftaten gegen das Eigentum, die öffentliche Verwaltung oder wegen mafioser Straftaten nach geltendem Recht;
- in allen Fällen, die in den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind.

Art. 14 - Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt jegliche Haftung für Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Unterlassung, Nachlässigkeit oder Nichterfüllung bei der Ausführung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen und verpflichtet sich, den LGD von etwaigen Schadensersatzforderungen Dritter, die ihm gegenüber

tramite PEC le inadempnienze stesse; le eventuali controdeduzioni da parte della **Struttura** dovranno essere comunicate all' **Azienda Sanitaria** entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni del ricevimento delle contestazioni.

In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell' **Azienda Sanitaria** procederà all'applicazione delle penalità commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla violazione, da un minimo di 500,00.- Euro ad un massimo di 1.000.- Euro anche tramite compensazione e nei casi più gravi alla sospensione.

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni contrattuali previste dal presente accordo contrattuale, purché contestate formalmente oltre all'applicazione della sopraccitata penale, il presente accordo contrattuale può essere sospeso fino all'esecuzione dell'obbligazione.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'**Azienda Sanitaria** a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per la **Struttura** dell'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo, le prestazioni eventualmente rese dalla struttura non produrranno, in ogni caso, effetti obbligatori nei confronti di questa **Azienda Sanitaria**.

b) Clausola risolutiva espressa

Il presente accordo decade di diritto nei seguenti casi:

- revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accREDITAMENTO della **Struttura** e parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accREDITAMENTO della **Struttura**;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art 2 addebitabile a responsabilità della **Struttura**;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

Art. 14- Clausola di manleva

Lo **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempnienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il SSP da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni od eventi

aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen bei der Ausführung des vorliegenden Abkommens geltend gemacht werden, schadlos zu halten.

Art. 15 – Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich Inhalt und Wirkungen der Maßnahmen über die Ausgabenhöchstgrenze und Tarife sowie alle voraussetzenden oder damit zusammenhängenden Akte an, da diese den Inhalt der vorliegenden Abmachung bestimmen.

Art. 16 – Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der gültigen Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU Verordnung Nr. 2016/679 und gesetzvertretende Dekret Nr. 196/2003, abgeändert durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 101/2018).

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der **Sanitätsbetrieb** als Rechtsinhaber der personenbezogenen Daten der Patienten, durch einen getrennten Akt die **Einrichtung**, als Verantwortlicher der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 2016/679 ernennen wird.

Art. 17 - Ethikkodex, Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex vom **Sanitätsbetrieb** sowie den Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, die auf der Webseite des Gesundheitsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen haben und inhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, bei der Durchführung der Tätigkeiten in Zusammenhang mit dieser Vereinbarung, sich gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu benehmen und sind sich bewusst, dass die Verletzung der darin enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen Nichterfüllung des Vertrages darstellt; diese kann in Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung des Abkommens bestraft werden.

Art. 18 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat eine Dauer für den Dreijahreszeitraum 2023 – 2025, falls es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ mindestens 180 Tage vorher gekündigt wird.

derivanti dall'esecuzione del presente accordo.

Art. 15- Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo lo **Struttura** accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente, il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi in quanto atti determinanti il contenuto del presente accordo.

Art. 16 – Protezione dei dati personali

Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Eu 2016/679 e Dlgs 196/2003 così come modificato dal Dlgs. 101/2018).

Le parti convengono che l' **Azienda Sanitaria** in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei pazienti provvederà con atto separato alla presente, alla nomina della **Struttura** a responsabile del trattamento dei dati così come previsto dall'art. 28 del regolamento UE 2016/679.

Art .17 – Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione del contenuto del Codice Etico dell' **Azienda Sanitaria** nonché del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012 e del Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n.62/2013 pubblicati sul sito aziendale.

La **Struttura** si impegna ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse all'accordo in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità dello stesso sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 18 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale ha durata per il triennio 2023 -2025 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 180 giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Il presente accordo si adegua alle sopravvenute

Das vorliegende Abkommen passt sich an darauffolgende imperative Abänderungen von nationalem oder provinziellem Charakter an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten für die Einhaltung von im Nachhinein in Kraft getretenen Normen oder Vorgaben durch den Leistungserbringer entstehen.

In derartigen Fällen, kann der Leistungserbringer innerhalb von 120 Tagen von der Veröffentlichung der obigen Maßnahmen vom Abkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 19 – Stempelgebühren und Registrierung

Das vorliegende Abkommen unterliegt der Stempelgebühr. Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der **Einrichtungen** und werden vom **Sanitätsbetrieb** in virtueller Form angewandt. Der **Sanitätsbetrieb**, der die Stempelgebühren entrichtet, wird der **Einrichtung** anlasten.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 unterliegt vorliegende Abmachung der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 20 – Gesetzliche Regelung

Das vorliegende Abkommen und die daraus folgenden Rechte und Pflichten der Parteien fußen auf die geltenden Rechtsvorschriften und müssen nach diesen interpretiert werden. Für alles was nicht ausdrücklich von dieser Vereinbarung vorgesehen ist, verweisen die Parteien auf die Bestimmungen der Gesetzesbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 21 – Zuständiges Gericht

Für eventuelle Streitfälle über die Anwendung und Interpretation dieser Vereinbarung bestimmen die Parteien das Gericht von Bozen als zuständiges Gericht.

Art. 22 – Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt der **Sanitätsbetrieb** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 2,3, 5, 7,11,13,14,15,17,18 dieser Abmachung eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

disposizioni imperative, di carattere nazionale o provinciale, senza che maggiori oneri derivino per l' **Azienda Sanitaria** dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula.

A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal presente accordo, entro 120 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

Art. 19 – Bollo e registrazione

Il presente accordo è altresì soggetto all'imposta di bollo. Le spese di bollo sono a carico della **Struttura** e sono assolte in modo virtuale dall' **Azienda Sanitaria**, che provvederà a recuperarle dalla **Struttura**.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il presente accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 20 – Legge Regolatrice

Il presente accordo ed i diritti e gli obblighi delle parti dallo stesso derivanti saranno retti ed interpretati secondo la legislazione vigente. Per quanto non espressamente previsto dal presente accordo le parti fanno espresso rinvio alle norme codicistiche e alle leggi speciali vigenti.

Art. 21 – Foro Competente

Per qualsiasi controversia inerente l'applicazione ed interpretazione del presente accordo le parti individuano quale foro competente il Foro di Bolzano.

Art. 22 – Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 - 1341 e 1342 C.C., l' **Azienda Sanitaria** nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 2,3,5,7,11,13,14,15,17,18 dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

Für die Einrichtung – Per la Struttura „Salu Center GmbH/Srl“
Die gesetzliche Vertreterin – La legale rappresentante
Dr. Claudia Pellegrini (digitale Unterschrift - firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift – firma digitale)

Anl:

Tabelle 1 / Tabella 1 - kardiologische Rehabilitation – Riabilitazione cardiologica

**Medikamente mit Wirkstoffen, welche im allumfassenden Tarif enthalten sind:
Farmaci con principi attivi inclusi nella tariffa omnicomprensiva:**

Krenosin fiale / Krenosin Fläschchen
Adrenalina fiale / Adrenaline Fläschchen
Insulina Rapida / Schnelle Insulin
Atropina fiale / Atropin Fläschchen
Xilocaina 2% / Xylocain 2%
Isoptin fiale / Isoptin Fläschchen
Carvasin c. sub. / Carvasin c. sub.
Ventolin spray
Tefamin
Catapresan fiale / Catapresan Fläschchen
Rytmonorm fiale / Rytmonorm Fläschchen
Bentelan fiale / Bentelan Fläschchen
Flebocortid fiale / Flebocortid Fläschchen
Lanoxin fiale / Lanoxin Fläschchen
Plasil fiale / Plasil Fläschchen
Lasix fiale / Lasix Fläschchen
Valium fiale / Valium Fläschchen
Buscopan fiale / Buscopan Fläschchen
Monico Glucosio 33%/10 ml fiale / Monico Glucose 33%/10 ml Fläschchen
Potassio Cloruro monico / Kaliumchlorid monic
Magnesio solfato monico / Magnesium-Sulfat monic
Tachipirina 1000 mg/100 ml / Tachipirina 1000 mg/100 ml
Trimeton ff
Voltaren ff 75
Tachipirina 500 mg cp
Tachidol buste 500 mg/30 mg / Tachidol Briefchen 500 mg/30 mg
Cetirizina cp
Bentelan 1 mg cp
Buscopan cp
Plasil gtt.
Pursennid cp.
Ketoprofene buste / Ketoprofen Briefchen
Novalgina gtt / Schmerzmittel gtt
Novalgina fiale / Schmerzmittel Fläschchen
Delorazepam gtt
Lorazepam 1 mg cp

**Laborproben, welche im allumfassenden Tarif enthalten sind:
Esami di laboratorio con principi attivi inclusi nella tariffa omnicomprensiva:**

Controllo dell'anticoagulazione / Kontrolle der Antikoagulation
Glicemia / Glykämie