

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 48,00.- 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 48,00. - Euro“

VERTRAGSABKOMMEN

(Beschluss des Generaldirektors Nr. 459 vom 30.06.2026)

zwischen

dem SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, T.A.-Edison-Straße 10/D, Steuernummer/MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten durch den Direktor des Gesundheitsbezirks Bozen, Dr. Umberto Tait, der vom Generaldirektor mit Beschluss Nr. 368 vom 27.09.2007 bevollmächtigt wurde

und

der MARIENKLINIK – MARIEN
GEMEINNÜTZIGE GMBH,

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Claudia de Medici St. Nr. 2 MwSt. Nr.-03143310211, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten vom gesetzlichen Vertreter Dr. Christian Klotzner,

für stationäre Krankenhausbetreuung

Vorausgeschickt, dass:

- die Landesregierung mit Beschluss Nr. 139 vom 14.02.2023 die neuen Richtlinien für die Festlegung der Vertragsvereinbarungen mit den öffentlichen und privaten Einrichtungen genehmigt hat;
- die **Einrichtung** für den Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens durch das Dekret des Ressortdirektors für Gesundheitsvorsorge und Gesundheit Nr. 4284 vom 01.04.2026 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2030 die Voraussetzungen hat;
- der vorliegende Vertrag stellt keine Rechte für den Abschluss eines nächsten Vertrags dar;
- der gesetzlichen Vertreter der **Einrichtung** erklärt hat, dass sie 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 den geltenden Bestimmungen besteht;
- der Abkommenstext zwischen den Parteien besprochen, vereinbart und gemeinsam verfasst worden ist.

Es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

ACCORDO CONTRATTUALE

(deliberazione del Direttore Generale n. 459 del 30.06.2026)

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 del Comprensorio sanitario di Bolzano, dott. Umberto Tait, delegato dal Direttore Generale con deliberazione n. 368 del 27.09.2007

e

la MARIENKLINIK - MARIA SRL IMPRESA
SOCIALE,

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano via Claudia de Medici 2, partita IVA 03143310211, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante dott. Christian Klotzner,

per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero

Premesso che:

- la Giunta Provinciale con deliberazione n. 139 del 14.02.2023 ha approvato i nuovi indirizzi per la definizione degli accordi contrattuali con le strutture pubbliche e private;
- la **Struttura** ha i requisiti alla stipula del presente accordo contrattuale, in quanto è accreditata con il decreto del Direttore di Dipartimento alla Prevenzione sanitaria e Salute n. 4284 del 01.04.2026 con validità fino al 31.12.2030;
- il presente accordo non costituisce diritto alla stipulazione di un accordo successivo;
- il legale rappresentante della **Struttura** dichiara di non essere stata condannata con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della 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 – Gegenstand des Vertrages

Die **Einrichtung** stellt für die nachstehend angeführten Zeiträume die in diesem Artikel vorgesehenen konventionierten Bettenarten zur Verfügung.

A) für die Dauer des Vertragsabkommens (bis zum 31.12.2028):

- INNERE MEDIZIN (Kodex 26.00):

Nr. 5

Die Bezugsperson für die Überweisungen der oben genannten Patienten in die **Einrichtung** ist der ärztliche Direktor des Krankenhauses Bozen oder sein Vertreter.

Die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Patienten darf die für den jeweiligen Kodex/Bettentyp vereinbarte Bettenzahl nicht überschreiten (Anzahl wie oben beschrieben).

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.

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.

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

Art. 1 - Oggetto dell'accordo

La **Struttura** mette a disposizione, per i periodi di seguito indicati, le tipologie di posti letto convenzionati specificate nel presente articolo.

A) per tutta la durata dell'accordo contrattuale (fino al 31.12.2028):

- MEDICINA INTERNA (cod.26.00):

n. 5

Il referente per l'invio dei pazienti sopraccitati nella **Struttura** è il direttore medico dell'ospedale di Bolzano o un suo delegato.

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

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.

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'erogazione delle prestazioni.

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.

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 e dell'Azienda Sanitaria.

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

auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die Aufenthalte, welche in Abweichung der Standards der Protokolle bezüglich Zugänglichkeit und klinischer Angemessenheit durchgeführt wurden, werden wirtschaftlich nicht anerkannt. Selbes gilt für Protokolle, die von **Sanitätsbetrieb** genehmigt wurden.

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

a) Versicherungsschutz

Die **Einrichtung** gewährleistet den Besitz der von den geltenden sektorspezifischen Bestimmungen ausdrücklich vorgesehenen Versicherungspolizzen.

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 Parametern.

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

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

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

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels Personals, das im Besitz der dem von Gesetz vorgesehenen Titel ist und 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 Arbeitsverhältnisse ausgeübt haben, keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

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 der Website derselben veröffentlicht.

essenziale della prestazione.

I ricoveri in violazione degli standards, protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e procedure approvate non saranno riconosciuti economicamente. Lo stesso vale anche per protocolli approvato dall'**Azienda Sanitaria**.

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

a) Coperture Assicurative

La **Struttura** deve garantire il possesso di polizze assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore.

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** invia 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.

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, e non versati 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 può 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.

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) Veröffentlichungspflichten

Die **Einrichtung** hält die geltenden Rechtsvorschriften ein.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb**, auf Anfrage, alle Informationen über die Privattätigkeit von Selbstzahlern.

e) Verwendung der Sprache

Die Einrichtung gewährleistet den Gebrauch der deutschen und italienischen Sprache.

f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit der Nutzer des Dienstes zu ermitteln und falls vom **Sanitätsbetrieb** vorgesehen, die diesbezüglich vorgesehenen Zufriedenheitsbögen zu verwenden, die mit den gleichen oder anderen von ihm angegebenen Methoden erstellt werden.

Art. 3 – Aufnahme, Regelung der Aufenthaltsdauer und Entlassung

Die Einlieferung wird nach vorheriger Absprache mit dem Arzt der **Einrichtung**.

Der in das Krankenhaus stationär aufgenommene Patient wird entlassen (mit Schließung des KEB) und in die **Einrichtung**; es ist die Verschreibung oder eine andere bestimmte Dokumentation, welche mit der **Einrichtung** vereinbart ist, notwendig.

Der Patient kann in die **Einrichtung** mit einem von der Telefonzentrale der vertragsgebundenen Rettungsvereinigungen verfügbaren, nicht dringendem sanitären Transport verlegt werden.

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.

Falls nach dem Aufenthalt laut Komma 1 es notwendig ist, ein Aufenthalt mit Kod. 56 oder Kod. 60 erforderlich ist, koordiniert die Referenzperson des **Sanitätsbetriebes** die Verlegung in eine der angeschlossenen privaten akkreditierten Einrichtungen nach dem geltenden Verfahren, sofern die territorialen Einsatzzentralen – COT – noch nicht operativ sind.

Im Falle einer geschützten Entlassung ist die Einrichtung verpflichtet, die territorialen Einsatzzentralen – COT – zu kontaktieren, sofern diese einsatzbereit sind, unter Verwendung der entsprechenden Programme des **Sanitätsbetriebes** und gemäß den erteilten Richtlinien.

Die direkte Aufnahme in die **Einrichtung** ohne Vermittlung der wohnortnahen Einsatzzentralen – WONE –, sofern diese einsatzbereit sind und deren Verwaltung vorgesehen ist, hat die

d) Pubblicità

La **Struttura** si adegua alla normativa vigente.

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

e) Uso della lingua

La **Struttura** garantisce l'uso delle lingue italiana e tedesca.

f) Customer satisfaction

La **Struttura** si impegna a rilevare il gradimento degli utilizzatori del servizio e se previsto da parte dell'**Azienda Sanitaria** ad utilizzare le schede di rilevamento predisposte dalla stessa o altre modalità indicate dalla stessa.

Art. 3 – Ammissione, regole di degenza e dimissione

Il ricovero viene disposto dopo il colloquio e previo accordo con il medico della **Struttura**.

Il paziente ricoverato in Ospedale, viene dimesso (con chiusura SDO) e trasferito alla **Struttura**; è necessario il rilascio di un'impegnativa o altra documentazione concordata ad hoc con la **Struttura**.

Il paziente può essere trasferito alla **Struttura** con un trasporto sanitario non urgente disposto dalla centrale telefonica unica per trasporti infermi delle associazioni convenzionate.

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.

Qualora finita la degenza di cui al comma 1, si rendesse necessaria una degenza cod. 56 o cod. 60 il referente dell'**Azienda Sanitaria** coordinerà il trasferimento in una delle strutture private accreditate convenzionate secondo la procedura vigente, salvo che siano operative le centrali operative territoriali – COT –;

In caso di dimissione protetta è obbligo della **Struttura** di contattare le centrali operative territoriali – COT – quando operative, utilizzando i programmi appositi dell'**Azienda Sanitaria** e secondo le direttive date.

L'ammissione diretta nella **Struttura** senza il tramite delle centrali operative territoriali – COT – quando operativa e laddove prevista la sua gestione, comporta il non riconoscimento del

Nichtanerkennung des Aufenthalts zur Folge.

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 programmierter Krankentransport auf Kosten des **Sanitätsbetriebes** angeordnet werden.

Art. 4 - Einstellung oder Unterbrechung einiger der wesentlichen Gesundheitsdienste

Bei Einstellung oder Unterbrechung einiger der wesentlichen Gesundheitsleistungen (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 Dienstleistung; jedenfalls hat er für die Betreuung der Eingelieferten zu sorgen.

Art. 5 – 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.

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 programmato sanitario a carico dell'**Azienda Sanitaria**.

Art. 4 – 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 servizi provvedendo comunque, nel contempo, ad assicurare l'assistenza ai degenti.

Art. 5 – 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.

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. 6 – Tarife

Der **Sanitätsbetrieb** vergütet jeden Aufenthaltstag mit dem Tarif für stationäre Behandlung für Akute bei direkter Einweisung für die Abteilung der Innere Medizin - Kode 26.00 - relativ zu privaten Einrichtungen (Kategorie b).

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 und für jene, die in anderen Regionen Italiens oder im Ausland sind, erbracht werden.

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

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.

Art. 7 – 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. 8 – Ausgabenhöchstgrenze

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

Euro 250.000,00

Der Vertragswert für das Jahr 2026, der auch unter Berücksichtigung der im ersten Halbjahr 2026

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. 6 - Tariffe

L' **Azienda Sanitaria** corrisponde per ogni ricovero la tariffa giornaliera per l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti in forma diretta per il reparto di medicina interna - codice 26.00 - relativo alle strutture private (fascia b).

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 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 dell'Azienda Sanitaria che sono altresì messi a disposizione dai Servizi farmaceutici territorialmente competenti dell'**Azienda Sanitaria**.

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**.

Art. 7 – 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. 8 – Tetto di Spesa

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

erfolgten stationären Aufnahmen festgelegt wurde, beträgt 250.000,00 Euro; dieser Betrag bleibt für die gesamte Laufzeit des Vertragsabkommens jährlich unverändert, vorbehaltlich etwaiger Änderungen der Anzahl der zugewiesenen Betten.

Es ist keine Regression ist vorgesehen.

Art. 9 – 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.

Der Aufenthalt wird nicht vergütet, sofern er nicht unter Einhaltung der Bestimmungen gemäß Artikel 3 dieses Vertrags erfolgt.

Es werden nicht jene Aufenthaltstage anerkannt und vergütet, falls diese als Verlängerung während des Wochenendes aufgrund einer fehlenden Entlassungsprogrammierung erfolgt sind und auch falls die Überprüfung seitens des **Sanitätsbetriebes** eine Unangemessenheit festgestellt hat.

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

Bevor der **Sanitätsbetrieb** die Zahlung des 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. 10 – Datenfluss

Die **Einrichtung** Kod. 60.00 der Datenübermittlung betreffend die stationäre Krankenhausbetreuung laut den Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogen (KEB) laut den geltenden Bestimmungen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die von den Bestimmungen vorgesehenen Daten den zuständigen Körperschaften in der vorgesehen

effektuiert im ersten Semester 2026, ist gleich Euro 250.000,00; dieser Betrag bleibt für die gesamte Laufzeit des Vertragsabkommens jährlich unverändert, vorbehaltlich etwaiger Änderungen der Anzahl der zugewiesenen Betten.

Non è ammessa alcuna regressione.

Art. 9 – 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 è remunerato qualora non sia effettuato nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 3 del presente contratto.

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 constatata da parte 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 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. 10 – 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.

La **Struttura** si impegna a fornire agli enti competenti i dati indicati dalle disposizioni nei termini e nella forma prevista ed in particolare si

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. 11 – Nichteinhaltungen, Aussetzung und Rücktritt des Abkommens

a) Nichteinhaltung und Aussetzung

Stellt der **Sanitätsbetrieb** einen Verstoß gegen eine oder mehrere Verpflichtungen dieses Vertragsabkommens fest, so hat sie den Verstoß schriftlich mittels zertifizierter elektronischer Post (PEC) zu beanstanden; etwaige Gegenargumente der **Einrichtung** sind dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb von spätestens 15 Tagen nach Eingang der Beanstandung mitzuteilen.

Erkennt der **Sanitätsbetrieb** die Gegenforderungen nicht an, so kann derselbe bei der darauffolgenden Verrechnung den Schaden von der geschuldeten Summe abziehen; und in den schwerwiegendsten Fällen kann die Abkommen ausgesetzt werden.

In allen in diesem Artikel vorgesehenen Fällen der Aussetzung begründen die von der **Einrichtung** gegebenenfalls erbrachten Leistungen in keinem Fall Verpflichtungen zu Lasten dieses **Sanitätsbetriebes**.

b) Ausdrückliche Kündigungsklausel

Dieses Abkommen wird in folgenden Fällen automatisch beendet:

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

Art. 12 - 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

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. 11 – Inadempienze, sospensione e risoluzione dell'accordo

a) Inadempienze und sospensioni

Ove l'**Azienda Sanitaria** accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo contrattuale, è tenuta a contestare per iscritto tramite posta certificata - pec le inadempienze 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.

Qualora l'**Azienda Sanitaria** non riconosca le contro pretese, la stessa può detrarre il danno dall'importo dovuto in sede di liquidazione successiva; nei casi più gravi l'accordo può essere sospeso.

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:

- di revoca o sospensione dell'autorizzazione all'esercizio o 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. 12 – Clausola di manleva

La **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza 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

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

Art. 13 – Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens akzeptiert die **Einrichtung** ausdrücklich, vollständig und vorbehaltlos die in diesem Abkommen festgelegten Ausgabenobergrenzen und die Maßnahmen der Tarife, sowie jeden weiteren diesen zugrunde liegenden oder damit verbundenen Maßnahmen, insofern diese den Inhalt dieses Abkommens bestimmen.

Art. 14 – 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. 15 - 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 Ausübung der mit der gegenständlichen Vereinbarung verbundenen Tätigkeiten Verhaltensweisen einzuhalten, die den oben angeführten Bestimmungen entsprechen, und ist sich bewusst, dass die Verletzung der in den oben genannten Dokumenten sowie in den angeführten Rechtsvorschriften enthaltenen Bestimmungen eine Vertragsverletzung darstellt und zu Maßnahmen führt, die der Schwere der Vertragsverletzung angemessen sind, bis hin zur Auflösung dieses Vertrags.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

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

di fatti, omissioni od eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo.

Art. 13 – Clausola di salvaguardia

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

Art. 14 – 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. 15 – 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 sopra ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e darà luogo a misure proporzionate alla gravità dell'inadempimento, fino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo si adegua alle sopravvenute 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.

Leistungserbniger entstehen.

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

Art. 17 – 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 sie 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. 18 – 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. 19 – Zuständiges Gericht

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

Art. 20 – Missbräuchliche Vertragsklauseln

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1, 2, 3, 9, 11, 12 und 13 dieser Abmachung eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für die gemeinnützige Marien GmbH - Per l'impresa sociale Maria Srl
Die gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Christian Klotzner (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Der Direktor des Gesundheitsbezirks Bozen – Il Direttore del Comprensorio sanitario di Bolzano
Dr. Umberto Tait (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

Art. 17 – 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. 18 – 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. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 - 1341 e 1342 C.C., La **Struttura** nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 1, 2, 3, 9, 11,12 e 13 dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto