

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 64,00.- 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 64,00. - Euro“

VERTRAGSABKOMMEN

(Beschluss des Generaldirektors Nr. 440 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 die Direktorin des Gesundheitsbezirks Meran, Dr.in Janah Maria Andreis, die vom Generaldirektor mit Beschluss Nr. 368 vom 27.09.2007 bevollmächtigt wurde

und

der **PRIVATKLINIK SALUS CENTER GmbH,**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Tisens-Prissian 75/M, Steuernummer 01445100215, vertreten durch die gesetzliche Vertreterin, Frau Dr. Claudia Pellegrini,

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. 22044 vom 02.12.2024 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2029 die Voraussetzungen hat;

- der vorliegende Vertrag stellt kein Recht für den Abschluss eines nächsten Vertrags dar;

- die gesetzliche Vertreterin 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. 440 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 dalla Direttrice del Comprensorio sanitario di Merano, dott.ssa Janah Maria Andreis, delegata dal Direttore Generale con deliberazione n. 368 del 27.09.2007

e

LA CASA DI CURA SALUS CENTER SRL,

in seguito, denominata **Struttura** con sede in Tesimo-Prissiano 75/M, codice fiscale 01445100215, rappresentata dalla sua legale rappresentante, dott.ssa Claudia Pellegrini,

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. 22044 del 02.12.2024 con validità fino al 31.12.2029;

- il presente accordo non costituisce diritto alla stipulazione di un accordo successivo;

- la 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):

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

B) vorübergehend bis zum 31.12.2026 und bis zum 31.12.2027, vorbehaltlich Änderungen des Bedarfs seitens des **Sanitätsbetriebes**, welche mittels zertifizierter elektronischer Post (PEC) mitgeteilt werden.

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

insgesamt (A+ B)

- POST-AKUTE REHABILITATION (Kod. 56.00):
Nr. 22 + 19 = Nr. 41
- POST-AKUTE LANGZEITPFLEGE (Kod.60.00):
Nr. 15 + 5 = Nr. 20
- 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 Südtiroler Sanitätsbetriebes in Tages-Betten umzuwandeln.

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

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

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):

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

B) temporaneamente sino al 31.12.2026 e sino al 31.12.2027, salvo modifiche in base al fabbisogno da parte dell'**Azienda Sanitaria**, comunicate con posta certificata PEC.

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

per un totale di (A + B):

- RIABILITAZIONE POST-ACUZIE (cod. 56.00):
n. 22 + 19 = n. 41
- LUNGODEGENZA POST-ACUZIE (cod. 60.00):
n. 15 + 5 = n. 20
- 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 diurni su indicazione della Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

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

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

Tarif /Kodex.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich die Möglichkeit vor, die im vorhergehenden Absatz erwähnte Anzahl von konventionierten Betten nach Anhören der **Einrichtung** zu überprüfen.

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.

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 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

x tariffa prevista/codice.

L'**Azienda Sanitaria** si riserva la possibilità di rivedere il numero di posti letto convenzionati di cui al comma precedente sentita la **Struttura**.

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.

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 e 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 essenziale della prestazione.

I ricoveri in violazione degli standard, dei protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e delle procedure approvate non saranno riconosciuti economicamente. Lo stesso vale anche per i protocolli approvati 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

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 Arbeitsverhältnisses 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.

d) Veröffentlichungspflichten

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

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

e) Verwendung der Sprache

Die **Einrichtung** gewährleistet den Gebrauch der deutschen und italienischen Sprache

f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit

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 in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e che non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7, della legge n. 412/1991 nella 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) Pubblicità

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

La **Struttura** deve inviare all'**Azienda Sanitaria**, su richiesta, 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

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 Aufnahme und die Verlegungen zwischen den Abteilungen (Kod. 56.00 und Kod. 60.00) erfolgen über die wohnortnahen Einsatzzentralen – WONE, sofern diese einsatzbereit sind, unter Verwendung der entsprechenden Programme des **Sanitätsbetriebes** und gemäß dem in diesem Bereich angewandten Verfahren.

Bis zur Übernahme der Verwaltung der Aufnahmen durch die wohnortnahen Einsatzzentralen – WONE – für die Kod. 56.00 und Kod. 60.00 findet das geltende Verfahren Anwendung.

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 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.

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 der ob genannten klinischen Indikationen

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 – Ammissione, regole di degenza e dimissione

L'ammissione ed i passaggi di reparto (cod. 56.00 e cod. 60.00) avvengono tramite le centrali operative territoriali – COT –, quando operative, utilizzando i programmi appositi dell'**Azienda Sanitaria** e secondo la procedura adottata in materia.

Prima della gestione delle ammissioni da parte delle centrali operative territoriali – COT – per i cod. 56.00 e cod. 60.00 si applica la procedura in vigore.

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 operative e laddove ne sia prevista la gestione, comporta il non riconoscimento del ricovero.

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

Riabilitazione cardiologica

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 degli eventi sopraindicati; il medico prescrive

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 ermächtigten 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 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.

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

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.

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.

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

Ergänzungsmöglichkeiten zwischen dem öffentlichen und dem privaten Sektor im Rahmen der Landesgesundheitsplanung zu erreichen.

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 technisch-verwaltungstechnischer Sicht, sowie aus Sicht der Kundenzufriedenheit.

Diese Qualitätskontrollen können auch im Rahmen von Mystery-Research-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. 6 – Tarife

Der **Sanitätsbetrieb** vergütet für jeden angemessenen Aufenthaltstag den im geltenden Landestarifverzeichnis vorgesehenen Tarif.

pubblico e settore privato nel quadro della programmazione sanitaria provinciale.

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 research, 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 delle 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. 6 – Tariffe

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

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.

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 und Laboruntersuchungen gemäß dem mit den Klinikern abgestimmten Protokoll;
- 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,

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 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.

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 e esami di laboratorio secondo il protocollo concordato con i clinici;
- 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

sind nicht im allumfassenden Tarif enthalten.

nella tariffa onnicomprensiva.

Art. 8– Ausgabenhöchstgrenze

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

für Kod. /per cod. 56.00: **4.968.380,00 €**
(€ 332*41*365)

für Kod. /per cod. 60.00: **2.022.100,00 €**
(€ 277*20*365)

Riabilitazione Cardiologica: **1.593.928,00€**

insgesamt/per un totale di **8.584.408,00 €**

Der Vertragswert für das Jahr 2026, der auch unter Berücksichtigung der im ersten Halbjahr 2026 erfolgten stationären Aufnahmen festgelegt wurde, beträgt 8.584.408,00 Euro; dieser Betrag bleibt für die gesamte Laufzeit des Vertragsabkommens jährlich unverändert, vorbehaltlich etwaiger Änderungen der Anzahl der zugewiesenen Betten.

Für die kardiologische Rehabilitation kann die Ausgabenhöchstgrenze aufgrund der Belegung der Betten überprüft werden.

Es ist keine Regression 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

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:

Il valore contrattuale per l'anno 2026, determinato tenendo conto anche dei ricoveri effettuati nel primo semestre 2026, è pari a Euro 8.584.408,00; tale importo annuale resta invariato per l'intera durata dell'accordo contrattuale, salvo eventuali modifiche del numero dei posti letto assegnati.

Per la riabilitazione cardiologica il tetto di spesa potrà essere rivisto in base alla copertura dei posti letto.

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

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 beglichen 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** gewährleistet für Kod. 56.00/ Kod. 60.00 der Datenübermittlung betreffend die stationäre Krankenhausbetreuung laut den Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogen (KEB) laut den geltenden Bestimmungen, sowie für die kardiologische Rehabilitation den entsprechenden Datenfluss.

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 Gesundheitsakte (EGA) 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; in den schwerwiegendsten Fällen kann die Abkommen ausgesetzt werden.

In allen in diesem Artikel vorgesehenen Fällen der

della **Struttura**, il Documento di regolarità contributiva DURC per quanto 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** per i cod. 56.00/ cod. 60.00 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, nonché, per la riabilitazione cardiologica, il corrispondente flusso dati.

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 il 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 e 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

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 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 Vor-

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 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 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

beugung 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 Leistungserbringer 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 **Einrichtung** 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 Gesetzbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 19 – Zuständiges Gericht

Für eventuelle Streitfälle über die Anwendung und Interpretation dieser Vereinbarung bestimmen die

prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione e di accettare il 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.

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

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

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

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

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Die Direktorin des Gesundheitsbezirks Meran – La Direttrice del Comprensorio sanitario di Merano
Dr.in Janah Maria Andreis (digitale Unterschrift – firma digitale)