

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

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

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, T.A.- Edisonstr. 10/D, Str.Nr./MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten durch den Generaldirektor, Dr. Christian Kofler

und

dem HYPERBARISCHEM ZENTRUM GmbH

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Fermi-Str. 2, St.Nr./MwSt.Nr.- 01531830212, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Dr. Paolo Bonamini,

und

beschränkt auf Artikel 5,7, 9, 9bis, 20 und III. Teil

DEM LANDESBETRIEB FÜR DIE SANITÄTSDIENSTE DER AUTONOMEN PROVINZ TRIENT,

in der Folge **LBSS aus Trient** genannt, mit Sitz in Trient, Degasperri-Str. 79, St.Nr. 01429410226, vertreten durch den Generaldirektor, Dr. Antonio Ferro,

für ambulante Leistungen im Bereich der hyperbaren Sauerstofftherapie

Vorausgeschickt, dass:

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

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

- die Landesregierung die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten der Verträge nach Art. 8-quinquies G.v.D. Nr. 502/1992 sowie die der Bevölkerung zu garantierenden Leistungsanzahl festlegt;

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

I'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE

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

e

I'IPERBARICO DI BOLZANO S.r.l.

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano via Fermi 2, c.f./partita IVA 01531830212, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentato dal suo legale rappresentante, Dr. Paolo Bonamini,

e

limitatamente agli articoli 5,7,9, 9bis, 20, e III. parte

L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO,

in seguito denominata **APSS di Trento**, con sede in Trento, via Degasperri 79, c.f. 01429410226, rappresentata dal Direttore Generale dott. Antonio Ferro

per prestazioni ambulatoriali nella disciplina di ossigenoterapia iperbarica

Premesso che:

- l'art. 8-bis comma 1 del D. Lgs. n. 502/1992 prevede che le Regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;

- ai sensi dell'art. 8-bis comma 2 e 8-quarter comma 2 del D. Lgs. n. 502/1992 i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale il soggetto accreditato può operare nell'ambito per conto e a carico del Sistema Sanitario nazionale ed i cittadini possono liberamente scegliere il luogo di cura;

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

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, von Seiten des **Sanitätsbetriebes** festgelegt wurde und eine Gültigkeit von drei Jahren, sofern nicht ein niedriger/erhöhter Bedarf, welcher jedes Jahr der Gültigkeit des Abkommens festgelegt wird;

- die Einrichtung zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt ist, da diese im Besitz des Akkreditierungsdekretes des Ressortdirektor für Gesundheitsvorsorge und Gesundheit Nr. 21985 vom 06.12.2024 gültig bis 31.12.2029;

- der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** erklärt, dass er für keine Straftat rechtskräftig verurteilt wurde, die das Verbot Verträge mit der öffentlichen Verwaltung abzuschließen mit sich bringt und auch keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden Bestimmungen bestehen;

- der Text des Vertragsabkommens, von den Vertragspartnern gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst wurde und sich aus folgenden drei Teilen zusammensetzt:

- I. Rechtlicher Teil

- II. Rechtlicher- Operativer Teil

-III. Teil: Grundaussgabenhöchstgrenze, ordentliches Budgets, jährliche Gesamtausgabenhöchstgrenze (Verzeichnis der vereinbarten Leistungen).

Es wird folgendes vereinbart und festgelegt:

I. RECHTLICHER TEIL

Art. 1 – Gegenstand des Vertragsabkommens

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertragsabkommens, welches für den Dreijahreszeitraum 2026-2028 gilt und kein Anrecht auf einen weiterführenden Vertragsabschluss begründet.

Die Einrichtung verpflichtet sich, für und auf Kosten des LGD die vereinbarten ambulanten Leistungen der hyperbaren Sauerstofftherapien zu erbringen.

Die Leistungen müssen das gesamte Jahr über erbracht werden und die **Einrichtung** ist verpflichtet, das ordentliche Dienstleistungsangebot gleichmäßig über 12 Monate zu erbringen.

Unbeschadet des gerichtlichen Rechtsschutzes gebührt dem Leistungserbringer kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die dieser in Ermangelung der Akkreditierungsvoraussetzungen aufgrund der in nachstehendem Art. 10 angeführten Gründe über die Aussetzung der Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens erbracht hat.

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertragsabkommens sind, nicht erbringen kann, muss diese den **Sani-**

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti dall' **Azienda Sanitaria** e hanno validità triennale salvo minore/maggiore fabbisogno definito all'inizio di ogni anno di validità contrattuale;

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è in possesso del decreto di accreditamento del Direttore di Dipartimento alla Prevenzione sanitaria e Salute n. 21985 del 06.12.2024 valido fino al 31.12.2029;

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

- il testo dell'accordo contrattuale costituito da tre parti è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti ed è composto dalle seguenti parti:

- I. parte giuridica

- II. parte giuridico-operativa

- III. parte: tetto di spesa base, budget ordinario, tetto di spesa totale annuale (elenco prestazioni convenzionate).

Si conviene e si stipula quanto segue:

I. PARTE GIURIDICA

Art. 1 - Oggetto dell'accordo contrattuale

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo contrattuale, che vale per il triennio 2026-2028 e non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, le prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica concordate.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità e la **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi.

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

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale dovrà dare tempestiva comunicazione

tätsbetrieb darüber rechtzeitig informieren. Gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung mitgeteilt werden.

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der an den Landesbestimmungen vorgenommenen Änderungen unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und der Leistungsstarife.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen der Dienste

In Bezug auf jeglichen Aspekt der eigenen Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art.

Die Abtretung dieser Abmachung an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung vorbehaltlich der Verabschiedung der notwendigen Maßnahmen, welche in die Zuständigkeit des Landes und des Sanitätsbetriebes fallen.

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.

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

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

a) Versicherungsschutz

Zur Deckung der Risiken, die mit den Tätigkeiten verbunden sind, die die **Einrichtung** im Auftrag des **Sanitätsbetriebes** mit eigenen Mitteln, Geräten und eigenem Personal ausführt, erklärt der Unterzeichner ausdrücklich, dass er:

- 1) eine Haftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme zugunsten jener Personen abgeschlossen hat, welche die unter diesen Vertrag fallenden Leistungen in Anspruch nehmen;
- 2) eine Versicherungspolize zur Abdeckung des Brandrisikos für Gebäude abgeschlossen hat;

eine Unfallversicherung abgeschlossen hat.

all'**Azienda Sanitaria**. Analogamente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa provinciale con riguardo all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e alle tariffe 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 dei 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 ed aziendale.

La **Struttura** è tenuta, tra l'altro, a mantenere e adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ed 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.

Le prestazioni erogate in violazione degli standards, protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e procedure approvate o fornite dall'**Azienda Sanitaria** non saranno riconosciute economicamente.

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

a) Coperture Assicurative

A copertura dei rischi inerenti all'attività svolta per conto dell'**Azienda Sanitaria** dalla **Struttura** con mezzi, strumenti e personale propri dichiara espressamente di essere in possesso:

- 1) della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati, in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente contratto;
- 2) della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati;

della polizza infortuni.

Die **Einrichtung** garantiert die Personalausstattung mit ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal sowie mit Hilfs- und Verwaltungspersonal nach den von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Parametern.

b) Beschäftigtes Personal und Unvereinbarkeiten

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

Vor Beginn der Wirksamkeit dieses Vertrags übermittelt die **Einrichtung** das Verzeichnis der im Dienst befindlichen Mitarbeiter an die zuständige Verwaltungsstelle des **Sanitätsbetriebes**.

Der Ersatz von MitarbeiterInnen muss innerhalb von fünfzehn (15) Tagen mitgeteilt werden und unter Einhaltung genannter Parameter erfolgen.

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

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Gesundheitsleistungen durch Personal, welches im Besitz der von den geltenden rechtlichen Bestimmungen vorgesehenen Titeln ist und für welches 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 ausgeübt haben, in den drei Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses 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 macht diese den Nutzern in den Räumlichkeiten der **Einrichtung** zugänglich und veröffentlicht diese auf ihrer Website.

d) Veröffentlichungen

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

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten die Informationen über die aus-

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

b) Personale impiegato ed incompatibilità

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

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

Le sostituzioni di personale 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 sanitarie contratte attraverso personale che é 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 potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti dell'**Azienda Sanitaria** e della Provincia Autonoma di Bolzano che abbiano esercitato nei suoi confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

c) Carta dei Servizi

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

d) Pubblicità

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

La **Struttura** deve inviare all'**Azienda Sanitaria** secondo le modalità comunicate le informazioni sull'attività

geübte Tätigkeit im Bereich der selbstzahlenden Privatpatienten mitteilen und die ärztlichen Berichte / klinischen Untersuchungen/ Röntgen-Bilder der im Abkommen erbrachten Gesundheitsleistungen zur Verfügung stellen.

e) Verwendung der Sprache

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

f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit der Nutzer des Dienstes zu ermitteln und falls vom **Sanitätsbetrieb** vorgesehen, die zur Verfügung gestellten Erhebungsbögen oder andere von diesen vorgeschriebenen Methoden/Mittel zu verwenden.

Art. 3 – Überprüfungen, Kontrollen und Inspektionen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch den Verlauf der Leistungserbringung und die Übereinstimmung derselben mit dem vorliegenden Vertragsabkommens. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** und die weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Prüfungs- und Kontrollfunktionen des Landes zu unterstützen, indem sie die erforderlichen Unterlagen und die benötigte Dokumentation für die Ausübung der Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Diese Tätigkeiten können mit oder ohne vorherige Ankündigung durchgeführt werden und betreffen – beispielhaft, ohne Anspruch auf Vollständigkeit – folgende Aspekte:

- die hygienisch-sanitären, unterkunftsbezogenen, organisatorischen und betreuungsbezogenen Bedingungen der Räumlichkeiten und Dienstleistungen;
- die Ordnungsmäßigkeit der klinischen, administrativen und buchhalterischen Dokumentation im Zusammenhang mit den im Vertrag vorgesehenen Leistungen;
- die Qualität, Angemessenheit und Sicherheit der erbrachten Leistungen;

den Einsatz von Personal, das über die gemäß geltenden Vorschriften erforderlichen Qualifikationen verfügt.

Die Qualitätskontrollen von Seiten des Südtiroler Sanitätsbetriebes erfolgen sowohl aus klinischer Sicht, auch

svolta in regime di privato pagante e mettere a disposizione i referti medici/ esami clinici /immagini radiologiche delle prestazioni sanitarie erogate in convenzione.

e) Uso della lingua

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

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 – Vigilanza, verifiche e ispezioni

L'**Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione al presente accordo contrattuale. L'**Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo direttamente o tramite propri incaricati 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.

Tali attività possono essere svolte con o senza preavviso, e riguardano, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- le condizioni igienico-sanitarie, alberghiere, organizzative e assistenziali degli ambienti e dei servizi;
- la regolarità della documentazione clinica, amministrativa e contabile relativa alle prestazioni oggetto del contratto;
- la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza delle prestazioni rese;
- l'impiego di personale in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

I controlli di qualità da parte dell'**Azienda Sanitaria** dell'Alto Adige vengono effettuati sia dal punto di vista

mittels der dafür zuständigen Betriebsweiten Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS), als auch aus 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 Südtiroler Sanitätsbetriebes beauftragt werden können.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, im Rahmen der Überprüfung uneingeschränkt mitzuwirken, indem sie den Zugang zu den betreffenden Räumlichkeiten gewährt, die Einsichtnahme in die einschlägige Dokumentation ermöglicht und Gespräche mit den in die überprüften Tätigkeiten involvierten Mitarbeitenden zulässt – unter Beachtung der geltenden Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten, des Berufsgeheimnisses sowie der Vorschriften zur Arbeitssicherheit.

Der **Sanitätsbetrieb** ist berechtigt, das Ergebnis der durchgeführten Kontrollen in einem förmlichen Protokoll festzuhalten und behält sich das Recht vor, bei festgestellten Unregelmäßigkeiten die gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen und den vertraglichen Vereinbarungen vorgesehenen Maßnahmen zu ergreifen, einschließlich – in besonders schwerwiegenden Fällen – der Aussetzung oder Kündigung des Vertragsverhältnisses.

Art. 4 – Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Verbindung mit dem Programm für die dematerialisierte Verschreibung, der ELVS falls vorhanden und aller anderen Programme, die der **Einrichtung** zur Verfügung gestellt werden.

Zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und Optimierung der erbrachten Dienste, ist die **Einrichtung** mit dem System „RIC – PACS“ entsprechend der mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Modalitäten verbunden.

Die mit der Aktivierung, Verwaltung und Aufrechterhaltung der für die Nutzung der bereitgestellten Unternehmenssysteme erforderlichen IT-Zugänge verbundenen Kosten (wie beispielsweise, aber ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Microsoft-Lizenzen und digitale Signaturen) gehen zulasten der **Einrichtung**.

Art. 5 – Grundaushöchstgrenze, variable Ausgabenhöchstgrenze, jährliche Ausgabenhöchstgrenze

Die Grundaushöchstgrenze, die der **Einrichtung** im Normalfall für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens erkannt wird, abgesehen von den Vorgaben laut Artikel 15 bezeichnet:

- die vereinbarte Leistung (Anzahl und Typologie) zugunsten der in Südtirol ansässigen Patienten und deren ent-

clino, auch 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 dell'Alto Adige può incaricare anche partner contrattuali esterni.

La **Struttura** è tenuta a garantire la massima collaborazione, consentendo l'accesso agli ambienti, la visione della documentazione pertinente e il colloquio con il personale coinvolto nelle attività oggetto di verifica, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, segreto professionale e sicurezza nei luoghi di lavoro.

L' **Azienda Sanitaria** potrà formalizzare l'esito delle verifiche mediante apposito verbale, riservandosi di adottare, in caso di irregolarità riscontrate, i provvedimenti previsti dalla normativa vigente e dalle clausole contrattuali, ivi inclusa, nei casi più gravi, la sospensione o la risoluzione del rapporto contrattuale.

Art. 4 – Obblighi dell'Azienda Sanitaria

L' **Azienda Sanitaria** garantisce il funzionamento dei collegamenti con il programma della ricetta dematerializzata, del CUPP se previsto, e di tutti i programmi messi a disposizione della **Struttura**.

La **Struttura**, al fine di migliorare i processi di lavoro e per l'ottimizzazione dei servizi resi, è collegata in rete con il sistema "RIC- PACS" secondo le modalità concordate con l'**Azienda Sanitaria**.

I costi connessi all'attivazione, gestione e mantenimento delle utenze informatiche necessarie all'utilizzo dei sistemi aziendali messi a disposizione (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, licenze Microsoft e firma digitale) sono a carico della **Struttura**.

Art. 5- Tetto di spesa base, tetto di spesa variabile, tetto di spesa annuale

Il tetto di spesa base che corrisponde all'importo riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell'accordo stesso, salvo l'effettuazione di prestazioni inferiori alla quantità prevista e **fatto salvo** quanto previsto dall'art. 15, indica:

- la prestazione convenzionata (quantità e tipologia) a

sprechender Wert und umfasst auch die Ausgabenhöchstgrenze für Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Provinz, mit Ausnahme der Einwohner der Provinz Trient;

- die Ausgabenhöchstgrenze zu Gunsten der Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Trient.

Jährlich kann nach Bedarf die Grundausgabenhöchstgrenze durch zusätzliche Leistungen ergänzt werden, deren Wert die variable Ausgabenhöchstgrenze darstellt; diese Integration kann auch im Laufe des Jahres auf der Grundlage des Bedarfs erfolgen, der vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** nach Rücksprache mit dem Sanitätsdirektor festgestellt wird.

Die Grundausgabenhöchstgrenze zuzüglich der variablen Ausgabenhöchstgrenze bilden das ordentliche Budget.

Neben dem ordentlichen Budget wird seitens dieses **Sanitätsbetriebes** dafür ein allumfassender jährlicher Pauschalbetrag; der selbe Pauschalbetrag ist zu Lasten der **LBSS aus Trient** um die Kosten des Personals für die Gewährleistung des Bereitschaftsdienstes im Sinne des Art. 21 zu garantieren und wird direkt von der Struktur in Rechnung gestellt

Die Notleistungen werden mit dem Grundtarif belastet, da die höheren Notkosten gemäß dem vorhergehenden Absatz in der Pauschale berücksichtigt werden müssen.

Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind - mit Ausnahme der in der Autonomen Provinz Trient wohnhaften Personen, werden gemäß geltenden Bestimmungen im Rahmen der Krankenkostenmobilität vergütet. Diese werden gemäß den geltenden Landesbestimmungen für die Ausgabenhöchstgrenze angerechnet.

Wird das ordentliche Budget überschritten, unbeschadet im Art. 6, wird kein Betrag zuerkannt.

Die III. Ein Teil dieses Abkommens enthält die Einzelheiten der Grundausgabenhöchstgrenze 2026-2027 – ordentliches Budgets 2026 – Ausgabenhöchstgrenze 2026.

Art. 6- Verwaltung des Jahresbudgets

Das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes** ist verpflichtet, die Einhaltung des Budgets der **Einrichtung** zu überwachen

Eine Erhöhung der jährlichen Ausgabenhöchstgrenze, die zu einer Überschreitung der für diesen bestimmten Fachbereich veranschlagten Ausgaben führt, muss nach den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Verfahren erfolgen.

favore dei pazienti residenti in Alto Adige ed il loro valore corrispondente e comprende anche il tetto per pazienti con residenza fuori provincia con esclusione dei residenti in Provincia di Trento;

- il tetto di spesa a favore dei pazienti residenti in provincia di Trento.

Annualmente in base al fabbisogno il tetto di spesa base può essere integrato da ulteriori prestazioni il cui valore costituisce il tetto di spesa variabile; tale integrazione può avvenire anche durante l'anno in base al fabbisogno accertato dall'ufficio competente dell' **Azienda Sanitaria**, sentito il Direttore Sanitario.

Il tetto di spesa base più il tetto di spesa variabile costituiscono il budget ordinario.

Oltre al budget ordinario per garantire i costi del personale per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui all'art. 21 viene riconosciuto da parte di questa **Azienda Sanitaria** oltre all'importo per le prestazioni, un importo forfettario annuo, lo stesso importo è a carico dell' **APSS di Trento** e verrà fatturato alla stessa direttamente dalla **Struttura**.

Le prestazioni erogate in emergenza saranno addebitate con la tariffa base, in quanto i maggiori costi d'urgenza sono da intendersi ricompresi nella quota forfettaria, di cui al capoverso precedente.

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano ad esclusione dei residenti in Provincia di Trento sono remunerate secondo le disposizioni vigenti in tema di mobilità sanitaria. Esse vanno incluse nel tetto di spesa sulla base della normativa provinciale vigente.

Al superamento del budget ordinario, salvo quanto previsto nell'art. 6 non verrà riconosciuto alcun compenso.

La III. parte del presente accordo contiene il dettaglio del tetto di spesa base 2026 -2027 – budget ordinario 2026 – tetto di spesa totale 2026.

Art. 6 – Gestione annuale del budget

L'Ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** è tenuto a monitorare il rispetto del budget della **Struttura**.

Un aumento del tetto di spesa annuale che comporta lo sfioramento della previsione di spesa per quella determinata branca deve seguire il procedimento previsto dalla normativa vigente.

Art. 7 – Vereinbarte Leistungen

Die vereinbarte Leistung ist, außer m III. Teil dieses Abkommens angegeben. Die Mengenangabe ist kein integrierter Bestandteil derselben.

Wenn sich im Laufe des Jahres die Notwendigkeit ergibt, die konventionierte Leistung zu ändern / zu integrieren, was die Anzahl der angegebenen Leistungen anbelangt, und der Gesamtwert des Abkommens nicht abgeändert wird, ist dies, mit einer einfachen Abänderung des III. Teils möglich und welcher von der **Einrichtung**, dem **Sanitätsbetrieb** und dem **LBSS aus Trient** unterzeichnet wird; andernfalls siehe Artikel 6.

Art. 8 – Personal

Die **Einrichtung** gewährleistet, dass sie über das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden Gesundheitsleistungen verfügt.

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Änderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In jedem Fall muss der Personalstand ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der entsprechenden Mindestbringungsdauer zu gewährleisten.

Art. 9 – Zahlungsart

Die Verrechnung der Leistungen erfolgt monatlich.

Der Fortfaitbetrag für den Notfalldienst im Sinne des Art. 8 wird für die zuständigen Anteile direkt von der Struktur dem **Sanitätsbetrieb** und dem **LBSS aus Trient** innerhalb 30.06. und innerhalb 31.12 für jedes Jahr der Gültigkeit des Abkommens verrechnet.

Laut Art. 10, Abs. 1 des DPR 663/1972 und darauffolgenden Änderungen sind die Rechnungen MwSt.-frei und stempelgebührenpflichtig

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

Der **LBSS aus Trient** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 60 Tagen ab Erhalt derselben zu vergüten.

Wenn sich die Beanstandungen auf die in der Mobilität erbrachten Leistungen beziehen, behält sich der **Sanitätsbetrieb** das Recht vor, die von der **Struktur** beanstandeten Beträge einzuziehen

Die Vornahme der Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt eine nachfolgende Beanstandung von nicht geschuldeten Beträgen durch den **Sanitätsbetrieb** innerhalb der Verjährungsfrist nicht aus, wenn sich aufgrund nachfolgender Kontrollen ergeben sollte, dass die

Art. 7 – Prestazione convenzionata

La prestazione convenzionata è quella specificata nella III. parte del presente accordo. La quantità non è parte integrante dello stesso.

Qualora durante l'anno sorgesse la necessità di modificare/integrare la prestazione convenzionata indicata nel numero se il valore complessivo dell'accordo non viene modificato si può procedere con una semplice modifica della III. parte che sarà sottoscritta dalla **Struttura**, dall'**Azienda Sanitaria** e dall'**APSS di Trento**; in caso contrario vedasi articolo 6.

Art. 8 – Personale

La **Struttura** garantisce il necessario personale qualificato in relazione alle prestazioni sanitarie da erogarsi.

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'**Azienda Sanitaria** qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

Il personale in dotazione deve essere comunque sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni nel rispetto dei relativi tempi minimi di erogazione.

Art. 9 – Modalità di pagamento

La fatturazione delle prestazioni avviene a cadenza mensile.

L'importo forfettario per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui agli artt. 5 e 21 sarà fatturato direttamente dalla Struttura all'**Azienda Sanitaria** ed all'**APSS di Trento** per le quote di competenza rispettivamente entro il 30.06 ed entro il 31.12 di ciascun anno di validità dell'accordo.

Le fatture saranno esenti IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18, del DPR 663/1972 e successive modificazioni e sono soggette a bollo.

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

L'**APSS di Trento** si impegna a liquidare la fattura entro 60 gg dal suo ricevimento.

Qualora le contestazioni riguardassero le prestazioni messe in mobilità, l'**Azienda Sanitaria**, si riserva di recuperare gli importi contestati dalla **Struttura**.

Il pagamento di prestazioni fatturate 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

Leistungen in Abweichung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften der klinischen Angemessenheit oder der organisatorischen Abläufe erbracht wurden.

Art. 9 bis – Direkte Fakturierung für Patienten mit Wohnsitz in der Autonomen Provinz Trient

Die hyperbaren Leistungen werden zugunsten der in der Autonomen Provinz Trient ansässigen Patienten direkt vom **Sanitätsbetrieb** an den **LBSS aus Trient** auf Grundlage der von den zuständigen Verwaltungsbüros getroffenen Vertragsabkommen fakturiert.

Art. 10 – Nichteinhaltungen, Aussetzung und Auflösung des Abkommens

a) Nichteinhaltung, Aussetzung und Sanktionen

Stellt der **Sanitätsbetrieb** einen Verstoß gegen eine oder mehrere Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens fest, so wird dieser den Verstoß schriftlich mittels zertifizierter Post (PEC) mitteilen; etwaige Gegendarstellungen der **Einrichtung** müssen dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb von spätestens 15 Tagen nach Erhalt der Einwände mitgeteilt werden.

Erkennt der **Sanitätsbetrieb** die Einwände nicht an, so verhängt dieser Strafen, die dem entstandenen Schaden entsprechen und je nach Art des Verstoßes von mindestens 500,00.- Euro bis höchstens 1.000,00.- Euro, in gestaffelter Form, reichen, gegebenenfalls, auch durch Aufrechnung und in den schwerwiegendsten Fällen durch eine Aussetzung des Vertragsabkommens.

Im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen eine oder mehrere vertragliche Verpflichtungen aus diesem Vertragsabkommen kann das Vertragsabkommen, nach erfolgter formeller Beanstandung zusätzlich zu den oben genannten Strafen, bis zur Erfüllung der Verpflichtung ausgesetzt werden.

Die Anwendung der in diesem Artikel vorgesehenen Strafen schließt das Recht des **Sanitätsbetriebes** nicht aus, eine Schadensersatzforderung zu erheben, die sich aus der Nichterfüllung oder der Nichteinhaltung der vertraglichen Verpflichtungen ergibt. Die Einhebung/Zahlung der in diesem Artikel vorgesehenen Strafen stellt für die **Einrichtung** keinesfalls einen Verzicht auf die vertragliche Erfüllung der Verpflichtung dar, mit der sie in Verzug ist und welche die Verpflichtung zur Zahlung der genannten Strafen begründet hat.

In allen in diesem Artikel geregelten Fällen der vertraglichen Aussetzung bringen die von der Einrichtung eventuell erbrachten Leistungen in keinem Fall Verpflichtungen von Seiten des **Sanitätsbetriebes** mit sich.

organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 9 bis – Fatturazione diretta pazienti con residenza nella Provincia Autonoma di Trento

Le prestazioni iperbariche erogate a favore dei pazienti residenti nella Provincia Autonoma di Trento saranno fatturate direttamente dall' **Azienda Sanitaria all'APSS di Trento** sulla base degli accordi presi dagli uffici amministrativi competenti.

Art. 10 – Inadempienze, sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale

a) Inadempienze, sospensioni e penali

Ove l'**Azienda Sanitaria** accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo contrattuale, è tenuta a contestarle per iscritto tramite posta certificata - PEC; le eventuali controdeduzioni da parte della **Struttura** dovranno essere comunicate all'**Azienda Sanitaria** entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni del ricevimento delle contestazioni.

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

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

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

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

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle schwerwiegender und wiederholter Nichterfüllungen der in den vorhergehenden Artikeln vorgesehenen Verpflichtungen seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit der einseitigen Auflösung des Vertragsabkommens hat, welche mittels einer mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ übermittelten Mitteilung zu erfolgen hat.

b) Ausdrückliche Kündigungsklausel

Dieses Abkommen wird in folgenden Fällen von Rechts wegen aufgelöst:

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

Art. 11 - Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt die Haftung für sämtliche Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Unterlassung, Nachlässigkeit oder Nichterfüllung bei der Ausführung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen und verpflichtet sich, den Landesgesundheitsdienst (LGD) und den Sanitätsbetrieb von etwaigen Schadensersatzforderungen seitens Dritter schadlos zu halten, die ihnen gegenüber aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen geltend gemacht werden, welche aufgrund der Durchführung des vorliegenden Vertragsabkommens entstehen.

Art. 12 - Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Vertragsabkommens akzeptiert die **Einrichtung** ausdrücklich, vollumfänglich und bedingungslos den Inhalt und die Wirkungen der Maßnahmen, welche die Ausgabenhöchstgrenze und die Tarife festlegen, sowie auch alle weiteren sich ergebenden oder damit zusammenhängenden Maßnahmen, welche den Inhalt des vorliegenden Vertragsabkommens bestimmen.

Art. 13 - Datenverarbeitung

Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Einhaltung der geltenden Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU-Verordnung Nr. 679/2016 und GVD Nr. 196/2003, abgeändert durch das GVD Nr.

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati della **Struttura** e dell'**Azienda Sanitaria** alle obbligazioni di cui ai precedenti articoli del presente accordo contrattuale, la parte adempiente avrà facoltà di risolvere unilateralmente l'accordo contrattuale mediante comunicazione da inviarsi con posta elettronica certificata (PEC).

b) Clausola risolutiva espressa

Il presente accordo decade di diritto nei seguenti casi:

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

Art. 11- 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 Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e l'Azienda Sanitaria da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questi e, avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale.

Art. 12- Clausola di salvaguardia

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

Art. 13 - Trattamento dei dati

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

101/2018).

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

Art. 14 – Ethikkodex, Dreijahresplan zur Korruptionsvorbeugung und Transparenz sowie Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie den Dreijahresplan zur Korruptionsvorbeugung und Transparenz laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, die auf der Webseite des Sanitätsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen hat und vollinhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen die Grundsätze der oben angeführten Vorschriften zu beachten und ist sich bewusst, dass die Verletzung der normativen Bestimmungen, die in den obgenannten Dokumenten enthalten sind, wie auch die Verletzung der zitierten Vorschriften, eine vertragliche Nichterfüllung darstellen und im Verhältnis zur Schwere bis zur Auflösung des vorliegenden Vertragsabkommens führen können.

Art. 15 – Dauer und Aktualisierung

Die Gültigkeit des gegenständliche Vertragsabkommens ist an die Gültigkeit des Grenzabkommens zwischen der Autonomen Provinz Bozen und der Autonomen Provinz Trient gebunden, das derzeit für den Zeitraum 2026-2027 gültig ist.

Das Recht zum Rücktritt durch eine der Parteien bleibt bestehen, wobei der Rücktritt mindestens 60 (sechzig) Tage vorher mittels zertifizierter elektronischer Post (PEC) mitzuteilen ist.

Die Vorschriften wirtschaftlicher und leistungsbezogener Natur haben hingegen, ausgenommen die vereinbarte Grundausgabenhöchstgrenze, eine jährliche Gültigkeit und können für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert werden.

In Erwartung der Verabschiedung der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Bestimmungen des vorhergehenden Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

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 n. 679/2016.

Art .14 – Codice etico, Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) e Codice degli obblighi di servizio e di comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione del contenuto del Codice Etico dell'**Azienda Sanitaria** nonché del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi della L. n. 190/2012 e del Codice degli obblighi di servizio e 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 contrattuale in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempienza contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 15 – Durata e aggiornamento

La validità del presente accordo contrattuale è vincolata alla validità del patto di confine tra la Provincia Autonoma di Bolzano e la Provincia Autonoma di Trento, attualmente valido per il periodo 2026 -2027.

Permane il diritto al recesso da una delle parti almeno 60 (sessanta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Le previsioni di ordine economico e prestazionali, tranne che la quota relativa al tetto base, hanno invece validità annuale e potranno essere rinnovate/riviste per l'anno successivo solo con pec.

Nelle more dell'adozione del nuovo provvedimento economico, salvo diversa disposizione scritta dell'**Azienda Sanitaria**, si terranno valide le prestazioni/previsioni economiche dell'anno precedente.

Falls es die Parteien innerhalb des letzten Jahres der Gültigkeit des Vertrages nicht schaffen, ein neues Vertragsabkommens abzuschließen, hat der **Sanitätsbetrieb** zur Gewährleistung der Betreuungskontinuität die Möglichkeit, eine technische Verlängerung des vorliegenden Vertragsabkommens für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen zu aktivieren, vorbehaltlich einer ausdrücklichen Mitteilung des **Sanitätsbetriebes**, das Vertragsverhältnis nicht weiterführen zu wollen.

Das vorliegende Vertragsabkommen passt sich an neue zwingende staatliche Vorgaben oder Landesvorschriften an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch zusätzliche Kosten entstehen dürfen, die sich aus der Verpflichtung des Leistungserbringers zur Einhaltung dieser neuen, nach Abschluss des gegenständlichen Vertragsabkommens in Kraft getretenen Bestimmungen ergeben.

In Folge derartiger Ereignisse kann der Leistungserbringer innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab Veröffentlichung der obgenannten Maßnahmen von diesem Vertragsabkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 16 – Stempelgebühren und Registrierung

Die Stempelgebühren sind zu Lasten der **Einrichtung**.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 ist das vorliegende Vertragsabkommen nur im Verwendungsfall der Registrierungspflicht unterworfen.

Art. 17 – Anwendbare Rechtsvorschriften

Dieses Vertragsabkommen und die daraus erwachsenden Rechte und Pflichten der Parteien werden von den geltenden Rechtsvorschriften geregelt und entsprechend selbiger ausgelegt. Für alles, was nicht ausdrücklich von diesem Vertragsabkommen geregelt ist, verweisen die Parteien ausdrücklich auf die Bestimmungen der Gesetzbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 18 – Zuständiges Gericht

Für eventuelle Streitfälle über die Anwendung und Interpretation dieses Vertragsabkommens bestimmen die Parteien den Gerichtsstand von Bozen als zuständiges Gericht.

Art. 19 – Benachteiligte Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 des ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1,2,5,9,10,11,12,14 und 15 des I. Teil und die Art. 1,2,5,6,7,9 des II. Teil dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo accordo contrattuale entro la fine dell'anno di validità, è consentita all'**Azienda Sanitaria**, per garantire la continuità dell'attività assistenziale, la possibilità di attivare, con preavviso di almeno 30 giorni, una proroga tecnica per un massimo di sei mesi, salvo comunicazione espressa da parte dell'**Azienda Sanitaria** di non voler continuare il rapporto contrattuale.

Il presente accordo contrattuale 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 l'erogatore potrà recedere dal presente accordo contrattuale, entro 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

Art. 16– Bollo e registrazione.

Le spese di bollo sono a carico della **Struttura**.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.04.1986 n. 131 il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 17 – Legge Regolatrice

Il presente accordo contrattuale 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 contrattuale le parti fanno espresso rinvio alle norme codicistiche e alle leggi speciali vigenti.

Art. 18 – Foro Competente

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

Art. 19 – 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 1,2,5,9,10,11,12,14 e 15 della I. parte e agli articoli 1,2,5,6,7,9 della II. Parte dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

Für das Hyperbarische Zentrum GmbH - Per l'Iperbarico di Bolzano S.r.l.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Paolo Bonamini (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Landesbetrieb für die Sanitätsdienste der Autonomen Provinz Trient
Per l'Azienda Provinciale per il Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento
(beschränkt auf Artikel - limitatamente agli articoli 5,7, 9, 9bis, 20 e III. Teil /parte)
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Antonio Ferro (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

II. JURISTISCHER- OPERATIVER TEIL

Art. 20 – Zugang zur Leistung

Die Leistungen werden über die Landesweite einheitliche Vormerkstelle (ELVS) vorgemerkt, falls die Durchführung durch die ELVS vorgesehen ist und welche auch für die Verschiebung der Termine im Falle einer planmäßigen Schließung der **Einrichtung** zuständig ist; die Erbringung dieser nachzuholenden Leistungen muss innerhalb von 30 Tagen erfolgen.

Der Zugang zu den Leistungen seitens der erwähnten Bürger erfolgt im Regelfall mittels digitaler Verschreibung (ausnahmsweise auf dem Rezeptblock des LGD oder des NGD) eines Facharztes in Bezug auf den eigenen Fachbereich gemäß den Bestimmungen dieses Abkommens.

Jede Verschreibung muss die Anzahl der Behandlungen enthalten.

Die hyperbare Sauerstofftherapie kann nur für die folgenden Pathologien und zu den folgenden Bedingungen verschrieben werden:

1) Notfälle

- CO-Vergiftung
- nekrotisierende Fasziiitis
- Dekompressionskrankheit
- arterielle Luftembolie (ALE)

2) Normalfälle:

- plötzlicher Hörsturz
- Schwerer Weichteilschaden/ Weichteilinfektion:
 - traumatisch (Gustilo IIIb, Tscherne Grad 3)
 - aseptische atraumatische Knochennekrose im Anfangsstadium
 - Ulzera bei Arteriopathien oder gemischte, komplizierte, die auf konventionelle Therapie nicht ansprechen
 - Ulzera bei diabetischem, ischämischen Fuß ohne oder nur mit einer teilweise erfolgten Revaskularisation;
 - Pyoderma gangraenosum, welches auf konventionelle Therapie nicht anspricht

II. PARTE GIURIDICO -OPERATIVA

Art. 20 – Accesso alla prestazione

Le prestazioni saranno prenotate tramite la centrale unica di prenotazione provinciale (CUPP), se prevista la gestione da parte del CUPP, a cui spetta anche la ricollocazione degli appuntamenti in caso di chiusura programmata della **Struttura**; L'erogazione di questo recupero deve avvenire entro 30 giorni.

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini avviene di norma con la prescrizione digitale (eccezionalmente con la prescrizione sul ricettario del SSP o SSN) da parte di un medico specialista ospedaliero relativamente alla propria branca specialistica in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo.

La prescrizione deve contenere il numero delle sedute.

L'ossigenoterapia iperbarica può essere prescritta solamente per le seguenti patologie ed alle seguenti condizioni:

1) Emergenze

- Intossicazione CO
- Fascite necrotizzante
- Malattia da decompressione
- Embolia gassosa arteriosa (EGA)

2) Prestazioni ordinarie

- Ipoacusia improvvisa
- Danno grave alle parti molli/infezioni parti molli:
 - origine traumatica (Gustilo IIIb, Tscherne grado 3)
 - Osteonecrosi asettica atraumatica in stadio iniziale
 - ulcere vascolari arteriopatiche o miste, complicate, che non rispondono alle terapie convenzionali
 - ulcere da piede diabetico ischemico non rivascolarizzate o con rivascolarizzazione parziale;

- chronische therapierefraktäre Osteomyelitis
- Mb. Sudeck (komplexes regionales Schmerzsyndrom)
- quetsch Verletzungen - risikoreiche Knochenfrakturen /Reimplantation von Gliedmaßen und Segmenten
- risikoreiche Hauttransplantationen
- ausgedehnte Verbrennungen oder Verbrennungskrankheiten
- Knochennekrose des Kiefers von Bisphosphonate
- Pigmentretinitis.

- Pyoderma gangrenoso refraktario alle terapie konventionali
- osteomyelite refrattaria cronica
- sindrome algodistrofica (morbo di Sudeck)
- lesioni da schiacciamento/ fratture a rischio/ reimpianto arti o segmenti
- trapianti cutanei e lembi a rischio
- ustioni estese o malattia da ustione
- osteonecrosi asettica della mandibola da bisfosfonati
- retinite pigmentosa.

Der Zugang der Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Trient unterliegt der geltenden Bestimmungen in der Provinz Trient.

L'accesso dei pazienti con residenza in Provincia di Trento è regolato dalla normativa vigente in Provincia di Trento.

Im Falle von Zweifeln an der Zuverlässigkeit der hyperbaren Sauerstofftherapie, welcher an einem Patient mit Wohnsitz in der Provinz Trient verschrieben wird, verwendet sich die **Struktur** an die Ärztliche Direktion des Krankenhauses „S. Maria del Carmine“ aus Rovereto.

La **Struttura**, in caso di dubbi sull'erogabilità della prestazione iperbarica prescritta ad un paziente residente in Provincia di Trento, si rivolge alla Direzione medica dell'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto.

Die **Einrichtung** gewährleistet zum Tarif des Landestarifverzeichnisses für ambulante Fachleistungen die Behandlung der hyperbaren Sauerstofftherapie von 112 Minuten (90 Minuten mit Sauerstoff), Verarztungen und Bandagen, falls notwendig, inbegriffen.

La **Struttura** garantisce alla tariffa di cui al tariffario provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale la seduta di ossigenoterapia iperbarica di 112 minuti (90 minuti di ossigeno), comprese medicazioni e fasciature se necessarie.

Insbesondere muss die Übereinstimmung der Verschreibung mit den vorgesehen Bedingungen überprüft werden.

In particolare deve verificare la rispondenza della prescrizione ai criteri previsti.

Die hyperbare Therapie kann nur begonnen werden, nachdem der Arzt des Hyperbarischen Institutes festgestellt hat, dass es keine aktuellen Kontraindikationen zur verschriebenen Therapie gibt.

La terapia iperbarica può essere iniziata solamente dopo che il medico dell'Iperbarico abbia accertato che non vi siano controindicazioni attuali alla terapia prescritta.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich das Recht vor, während der hyperbaren Behandlung die Patienten vom eigenen ärztlichen Personal untersuchen zu lassen.

L'**Azienda Sanitaria** si riserva il diritto di far visitare i pazienti dal proprio personale medico durante il trattamento iperbarico.

Falls im Krankenhaus aufgenommene Patienten einer Sauerstofftherapie bedürfen, kann der Arzt der **Einrichtung** vom ärztlichen oder krankenschwägerischen Personal der Herkunftsabteilung des Patienten, gemäß den mit der ärztlichen Leitung und, in zweiter Linie, den Verantwortlichen der Abteilung vereinbarten Modalitäten unterstützt werden.

Nel caso in cui debbano essere sottoposti a terapia iperbarica pazienti ospedalizzati il medico della **Struttura** potrà essere coadiuvato da personale medico ed infermieristico del reparto di provenienza del paziente, secondo modalità da concordare con la Direzione medica dell'Ospedale ed, in subordine, con i responsabili del reparto.

Die Verschreibungen müssen innerhalb von 180 Tagen gebucht werden. Nach Ablauf dieses Zeitraums sind sie nicht mehr gültig und können nicht mehr gebucht werden.

Le prescrizioni dovranno essere prenotate entro 180 giorni, decorso questo periodo non saranno più valide e prenotabili.

Verschreibungen bis zum 29.12.2024 müssen bis spätestens zum 30.12.2025 erbracht werden, auch

Le prescrizioni fino al 29.12.2024 vanno erogate entro il 30.12.2025 anche se sono state modificate

wenn sie in ihrem Code, Inhalt und/oder Tarif geändert wurden – vorbehaltlich einer staatlichen Verlängerung um 6 Monate.

Art. - 21 Annahme des Patienten

Sollte die Verwaltung der Verschreibung mittels des Programms CUPWEB oder einer anderen von der Sanitätsverwaltung bereitgestellten Software digitalisiert werden, wird dieser Artikel entsprechend angepasst und aktualisiert, unter Beachtung der geltenden Vorschriften und Verfahren.

Auf Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** folgendes feststellen:

- die Identität desselben,
- die Korrektheit der Verschreibung gemäß den geltenden Bestimmungen, einschließlich der Bestimmungen betreffend das Ticket in Bezug auf die für dieses Ticket gültigen Leistungen. Falls der Patient das Gesundheitsbüchlein vorlegt, die Gültigkeit der Ticket-Befreiung aufgrund der Pathologie,
- ob der verschreibende Arzt zur Verschreibung ermächtigt ist,
- dass die Nummer der Verschreibung der im „Fluss“ registrierten Nummer entspricht;
- dass das Datum der Verschreibung dem selben Tag oder einem vorhergehenden Datum vor der Erbringung der Dienstleistung entspricht.

Falls die oben genannten Kontrollen nicht durchgeführt werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die entsprechenden Leistungen hinsichtlich der Vergütung anzuerkennen.

Die **Einrichtung** ist angehalten, die Namen jener Patienten, welche die vorgemerkte ambulante Leistung nicht gemäß Art. 36-bis Absatz 1 und 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in der geltenden Fassung abge sagt haben, dem **Sanitätsbetrieb** mitzuteilen gemäß den vereinbarten Verfahren (wenn dies nicht automatisch geschieht).

Art. 22 - Verwaltung dematerialisierter Verschreibungen

Sollte die Verwaltung der Verschreibung mittels des Programms CUPWEB oder einer anderen von der Sanitätsverwaltung bereitgestellten Software digitalisiert werden, wird dieser Artikel entsprechend angepasst und aktualisiert, unter Beachtung der geltenden Vorschriften und Verfahren.

Über die korrekte Verwaltung der Verschreibung durch das CUPWEB-Programm werden Schulungen vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** organisiert.

nel codice, e/o nel contenuto e/o nella tariffa salvo proroga nazionale di 6 mesi.

Art. 21 – Accettazione paziente

Qualora la gestione dell'impegnativa venga informatizzata mediante il programma CUPWEB o altro software reso disponibile dall'Azienda Sanitaria, il presente articolo sarà modificato e aggiornato di conseguenza, nel rispetto delle procedure e normative vigenti.

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta ad accertare:

- l'identità dello stesso,
- la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla normativa vigente, comprese le disposizioni inerenti al ticket con riferimento alle prestazioni valide per quel ticket. Se il paziente espone il libretto sanitario la validità dell'esenzione per patologia,
- se il medico prescrittore è autorizzato,
- che il numero dell'impegnativa corrisponda a quello registrato nel flusso;
- che la data dell'impegnativa sia lo stesso giorno o precedente all'erogazione della prestazione.

Qualora non vengano rispettate le sopra citate disposizioni, l' **Azienda Sanitaria** non è tenuta a riconoscere le relative prestazioni ai fini del pagamento.

La **Struttura** è tenuta a comunicare i nominativi dei pazienti che non hanno disdetto la prenotazione ai sensi dell'art. 36-bis comma 1 e 2 della Legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 versione vigente all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate (se ciò non avviene in automatico).

Art. 22 - Gestione impegnative dematerializzate

Qualora la gestione dell'impegnativa venga informatizzata mediante il programma CUPWEB o altro software reso disponibile dall'Azienda Sanitaria, il presente articolo sarà modificato e aggiornato di conseguenza, nel rispetto delle procedure e normative vigenti.

Sulla corretta modalità di gestione dell'impegnativa tramite il programma CUPWEB verrà organizzata la formazione dall'ufficio compe-

tente dell'**Azienda Sanitaria**.

Art. 23 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** hebt direkt vom Patienten den Betrag des Tickets ein, falls diese aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist. Der Betrag des Tickets ist in der Ausgabenhöchstgrenze enthalten.

Art. 24 – Patienten außer Provinz

Für Patienten, welche außerhalb der Provinz ansässig sind, muss ein Vordruck mit allen Daten ausgefüllt werden, damit die erbrachten Leistungen über die Mobilität verrechnet werden können.

Die Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen - mit Ausnahme der Patienten mit Wohnsitz in der Autonomen Provinz Trient - ansässig sind, werden gemäß der geltenden Bestimmung zur Ausgabenhöchstgrenze hinzugezählt.

Art. 25 – Betriebszeiten der Tätigkeit und Notfalldienst

Die **Einrichtung** gewährleistet die Durchführung der Leistungen rund um die Uhr.

Die Behandlungen werden in der Regel an Werktagen von Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr durchgeführt.

In der restlichen Zeit werden die dringenden Leistungen mittels eines Notfalldienstes gewährleistet.

Die **Einrichtung** gewährleistet an Werktagen von Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr die Anwesenheit von folgendem Personal:

- Nr. 1 Arzt;
- Nr. 1 Berufskrankenpfleger;
- Nr. 1 Techniker für die hyperbare Sauerstofftherapie.

Für den Notfalldienst muss außerdem die unmittelbare Verfügbarkeit eines hyperbaren Technikers und eines Arztes innerhalb von 30 Minuten gewährleistet sein.

Sie verpflichtet sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

Art. 26 – Datenfluss und zu übermittelnde Unterlagen

Sollte die Verwaltung der Verschreibung mittels des Programms CUPWEB oder einer anderen von der Sanitätsverwaltung bereitgestellten Software digitalisiert werden, wird dieser Artikel entsprechend angepasst und aktuali-

Art. 23 – Partecipazione alla spesa

Lo **Struttura** incassa direttamente dal paziente l'importo del ticket, se dovuto in base alla vigente normativa. L'importo del ticket è incluso nel tetto di spesa.

Art. 24 – Assistiti fuori provincia

Per il paziente residente fuori provincia deve essere compilato un modulo con tutti i dati necessari al fine della messa in mobilità della prestazione fruita.

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano con esclusione dei pazienti con residenza in Provincia Autonoma di Trento vanno incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa vigente.

Art. 25 –Orari di attività ed emergenze

La **Struttura** garantisce l'erogazione delle prestazioni 24 ore su 24.

Le terapie vengono effettuate di norma dal lunedì al venerdì feriali dalle ore 9.00 alle ore 16.00.

Nelle rimanenti fasce orarie le prestazioni urgenti vengono garantite tramite il servizio di emergenza.

La **Struttura** si impegna a garantire la presenza, dalle ore 9.00 alle ore 17.00 da lunedì a venerdì feriali, del seguente personale:

- n. 1 medico;
- n. 1 infermiere professionale;
- n. 1 tecnico iperbarico.

Per il servizio di emergenza mediante pronta reperibilità nell'ambito di 30 minuti deve altresì essere garantita la reperibilità di 1 tecnico iperbarico e di 1 medico.

Si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all' **Azienda Sanitaria** qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

Art. 26 – Flusso dati e documentazione da consegnare

Qualora la gestione dell'impegnativa venga informatizzata mediante il programma CUPWEB o altro software reso disponibile dall'Azienda Sanitaria, il presente articolo sarà modificato e aggiornato di

siert, unter Beachtung der geltenden Vorschriften und Verfahren.

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** monatlich in elektronischer Form innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen und die diesbezüglichen Verschreibungen oder Vormerke im Fall der dematerialisierten Verschreibungen.

Die **Einrichtung** übermittelt die Daten innerhalb der festgesetzten Frist direkt an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen.

Am Beginn des Monats nach der Leistungserbringung übermittelt die **Einrichtung** die vom Patienten ordnungsgemäß unterschriebenen Verschreibungen, nur wenn sie „rote“ sind.

Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung angebracht werden.

Fehlen die Unterschriften oder die elektronische Bestätigung, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** die Kosten der Leistung nicht.

Die Verschreibungen müssen außerdem:

- die fortlaufende Nummer, die jener Nummer entspricht, welche im Datenfluss angegeben ist, enthalten;
- nach dieser Nummer geordnet werden,
- den Stempel der **Einrichtung** sowie das Datum der Erbringung angeben;
- den Kodex und die Anzahl der erbrachten Leistung beinhalten;

Im Falle einer dematerialisierten Verschreibung, die über CUPWEB oder ein anderes von der **Sanitätsbetrieb** bereitgestelltes Programm verwaltet wird, sind weder eine Unterschrift noch die Übergabe der Verschreibung noch deren Verwaltung gemäß den oben genannten Vorgaben erforderlich.

Art. 27 – Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Unterlagen übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, eine diesbezügliche Aufstellung der Leistungen, um die Rechnung auszustellen.

Die **Einrichtung** kann außerdem zu Beginn des Folgemonats nach der Erbringung der Leistungen eine Anzahlungsrechnung in Höhe von 80% des ausgezahlten Nettobetrags des Tickets vorlegen und den Betrag im Voraus mit dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebs** vereinbaren.

Der Betrag muss auf Hunderte aufgerundet werden: Rechnungen mit ungerundeten Beträgen werden zurückerstattet.

consequenza, nel rispetto delle procedure e normative vigenti.

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative o promemoria se ricetta dematerializzata.

La **Struttura** invia i dati entro la scadenza prestabilita direttamente al Ministero dell'Economia e Finanza, salvo diverse disposizioni.

All'inizio del mese successivo all'erogazione delle prestazioni la **Struttura** consegna le impegnative debitamente firmate dal paziente, solo se "rosse".

La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta dal paziente al momento della fruizione della prestazione.

In difetto di tali firme o della conferma informatica, l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.

Le impegnative devono inoltre:

- riportare il numero progressivo corrispondente al numero indicato nel flusso dati;
- essere ordinate secondo tale numero;
- riportare il timbro della **struttura** nonché la data di erogazione;
- riportare il codice e la quantità della prestazione eseguita;

Nel caso l'impegnativa sia dematerializzata e gestita tramite CUPWEB o altro programma fornito dall'**Azienda Sanitaria**, non è più necessaria né la firma, né la consegna della stessa, né la gestione come sopra indicata.

Art. 27 – Fatturazione

Ricevuta la documentazione di cui all'articolo precedente l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni per la fatturazione.

La **Struttura** può presentare altresì ad inizio del mese successivo all'erogazione delle prestazioni una fattura di acconto pari al 80% dell'erogato al netto del ticket, concordando preventivamente l'importo con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**.

L'importo deve essere arrotondato alle centinaia: fatture che riportano importi non arrotondati verranno restituite.

Für das Hyperbarische Zentrum GmbH - Per l'Iperbarico di Bolzano S.r.l.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Paolo Bonamini (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Landesbetrieb für die Sanitätsdienste der Autonomen Provinz Trient
Per l'Azienda Provinciale per il Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento
(beschränkt auf Artikel - limitatamente agli articoli 5,7, 9, 9bis, 20 e III. Teil /parte)
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Antonio Ferro (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

III. TEIL**III. PARTE:****Jährliche Grundaushöchstgrenze
für den Zeitraum 2026-2027****Tetto di spesa base annuale
per il periodo 2026-2027**

Kodex- Cod.	Leistungen / Prestazioni	Nr./n.	Tarif/ Tariffa
93.95	hyperbaren Sauerstofftherapie - ossigenazione iperbarica	7.718	89,40
AUSGABENHÖCHSGRENZE - TETTO DI SPESA (ausgenommen Einwohner der Provinz Trient - esclusi residenti in provincia di Trento)			
Euro 350.000,00			
GRUNDAUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ IN PROVINZ TRIENT TETTO DI SPESA BASE PER PAZIENTI RESIDENTI IN PROVINCIA DI TRENTO			
Euro 340.000.-*			
GRUNDAUSGABENHÖCHSGRENZE TETTO DI SPESA BASE			
Euro 790.000.-**			
FORFAIT FÜR NOTTFALLDIENST – PER LE EMERGERGENZE			
zu Lasten des Sanitätsbetriebes – a carico dell’Azienda Sanitaria: 50.000.- Euro			
zu Lasten des LBSS von Trient – a carico dell’APSS di Trento: 50.000.- Euro			

** entspricht dem jährlichen Betrag, welcher für die **Einrichtung** für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens selbst erkennbar ist, unbeschadet der Erbringung von Dienstleistungen, die unter der vorgesehenen Menge liegen und wie in der Art. angegeben. 15

** corrisponde all'importo annuale riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell'accordo stesso, fatta salva l'effettuazione di prestazioni inferiori alla quantità prevista e a quanto indicato dall'art. 15

a) Ordentliches Budget 2026**a) Budget ordinario 2026**

Für das Jahr 2026 gibt es keine variable Ausgabenhöchstgrenze, für die das ordentliche Budget der Grundaushöchstgrenze 2026 - 2027 entspricht.

Per l'anno 2026 non è previsto alcun tetto variabile per cui il budget ordinario corrisponde al tetto base 2026 - 2027.

Kodex-Cod.	Leistungen / Prestazioni	Nr./n.	Tarif/ Tariffa
93.95	hyperbaren Sauerstofftherapie - ossigenazione iperbarica	7.718	89,40
Euro 350.000,00.-			
GRUNDAUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSITZ IN PROVINZ TRIENT TETTO DI SPESA BASE PER PAZIENTI RESIDENTI IN PROVINCIA DI TRENTO			
Euro 340.000,00.-*			
AUSGABENHÖCHSGRENZE TETTO DI SPESA 2026			
Euro 790.000.-**			
FORFAIT FÜR NOTTFALLDIENST – PER LE EMERGERGENZE			
zu Lasten des Sanitätsbetriebes – a carico dell’Azienda Sanitaria: 50.000.- Euro			
zu Lasten des LBSS von Trient – a carico dell’APSS di Trento: 50.000.- Euro			

Für das Hyperbarische Zentrum GmbH - Per l'Iperbarico di Bolzano S.r.l.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Paolo Bonamini (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Landesbetrieb für die Sanitätsdienste der Autonomen Provinz Trient
Per l'Azienda Provinciale per il Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento
(beschränkt auf Artikel - limitatamente agli articoli 5,7, 9, 9bis, 20, e III. Ein Teil /parte)
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Antonio Ferro (digitale Unterschrift – firma digitale)

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