

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, Sparkassenstr. 4, Str.Nr./MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten vom Generaldirektor, Dr. Thomas Schael

und

dem HYPERBARISCHES 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,

für ambulante Leistungen der hyperbaren Sauerstofftherapie

Vorausgeschickt, dass

- die Artikel 8-bis, quater und quinquies des g.v. D. Nr. 502/1992 die Beteiligung der privaten Leistungserbringer am nationalen Gesundheitsdienst regeln;

- die Landesregierung die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten für die Verträge nach Artikel 8-quinquies gv. D. Nr. 502/1992 und die Anzahl der Leistungen, die der Bevölkerung sicherzustellen ist, festlegt;

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

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

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

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden einen wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertrages, welcher nur für den Dreijahreszeitraum 2017-2019 gilt und keine Rechte für einen nächsten Vertrag einräumt.

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

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

l'AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio 4, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Thomas Schael

e

l'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,

per prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, quater e quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;

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

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

- 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 è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti.

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell' accordo

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo, che vale solo per il triennio 2017-2019 e non costituisce diritto per un accordo successivo.

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

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

- 1) **Notfälle:** CO-Vergiftung, nekrotisierende Faszitis, Dekompressionskrankheit, arterielle Luftembolie (ALE)
- 2) **Normalfälle:**
 - plötzlicher Hörsturz
 - Schwerer Weichteilschaden/ Weichteilinfektion:
 - traumatisch (Gustilo IIIb, Tscherne Grad 3)
 - Aseptische atraumatische Knochennekrose im Anfangsstadium (Steinberg I – RMN Diagnose)
 - 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

Die Leistungen müssen verteilt über das ganze Jahr erbracht werden.

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

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

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der Bestimmungen, die durch den Beschluss der Landesregierung, Nr. 1034 vom 14.06.2010 (Aktualisierung der WBS) abgeändert wurden.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

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

concordate.

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 (Steinberg I – diagnosi RMN)
 - ulcere vascolari arteriopatiche o miste, complicate, che non rispondono alle terapie convenzionali;
 - ulcere da piede diabetico ischemico non rivascolarizzate o con rivascolarizzazione parziale
 - Pyoderma gangrenoso refrattario alle terapie convenzionali.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità.

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 di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

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

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1034 del 14.06.2010 (Aggiornamento LEA).

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

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

Insbesondere muss die Übereinstimmung der Verschreibung mit den Bedingungen des Art. 1, Absatz 3 und dem folgenden Art. 3 überprüft werden.

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

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

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.

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art. 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, die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mit Personal, das im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Voraussetzungen und Titel ist, für das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 vorliegt.

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

Die Abtretung dieses Vertrags an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des gesamten Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsform bei vorhergehender Anpassung und Änderung der in die Zuständigkeit der Provinz und des Sanitätsbetriebes fallender Akte.

Im Sinne von Artikel 41, Absatz 6 des gv.D. Nr. 33 vom 14.03.2013 in geltender Fassung (Transparenzdekret) muss die **Einrichtung** in einem eigenen Abschnitt der eigenen Homepage mit der

In particolare deve verificare la rispondenza della prescrizione ai criteri di cui all'art. 1, comma 3 e al seguente art.3.

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

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

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.

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

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

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, 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 loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

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.

Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi (Decreto trasparenza), la **Struttura** è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di

Bezeichnung „Wartelisten“ die vorgesehenen Wartezeiten und die tatsächliche durchschnittliche Wartezeiten für jede erbrachte Leistungsart angeben.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten, die Informationen über die Tätigkeit zugunsten von selbst bezahlenden Privatpatienten mitteilen, um den Bedarf an den verschiedenen Leistungsarten besser zu erfassen.

Die Einrichtung gewährleistet allen Nutzern einen gleichberechtigten Zugang zu den bereitgestellten Leistungen (gleichberechtigter Zugang).

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Die **Einrichtung** muss mit dem Landesvormerkungsdienst, sofern es technisch möglich ist, angeschlossen sein.

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 Primars oder dessen Stellvertreters in Bezug auf den eigenen Fachbereich gemäß den Bestimmungen dieses Abkommens; ausschließlich für die Ulzera beim diabetischen Fuß kann die Verschreibung von den Vorgesetzten der Ambulatorien für die Behandlung des Diabetes der vier Bezirke ausgestellt werden.

Jede Verschreibung muss die spezifische klinische Indikation und die Anzahl der Behandlungen enthalten.

Die Leistungen zugunsten von Bürgern, die außerhalb der Provinz Bozen ansässig sind, werden vom **Sanitätsbetrieb** für die interregionale Krankenmobilität nur anerkannt, wenn der zuständige Sanitätsbetrieb oder die zuständige Region ausdrücklich mit einer entsprechenden Kostenübernahme die Leistungen anerkennt.

Die Verschreibungen sind bis zu einem Jahr ab Ausstellungsdatum gültig.

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** die Identität desselben und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Bei Ticketbefreiungen aus Pathologiegründen muss die Gültigkeit und die Anwendbarkeit der Ticketbefreiung bei der Leistung, überprüft werden.

Insbesondere muss die Übereinstimmung der Verschreibung mit den der Artt. 1 Abs.3 (Pathologie/Bedingungen) und Abs. 3 dieses Art. (ermächtigter Arzt)

Falls die oben genannten Bestimmungen nicht eingehalten werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die diesbezüglichen Leistungen in Bezug auf die Bezahlung anzuerkennen.

Art. 4 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** kassiert direkt vom Patienten den Ticketbetrag, falls dieser aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist.

attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

La **Struttura** deve inviare all'**Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate, informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante, al fine di quantificare al meglio il fabbisogno per le diverse tipologie di prestazioni.

Ciascun utente accede alle prestazioni erogate dalla Struttura secondo il principio di equità (uguale accesso)

Art. 3 – Accesso alla prestazione

La **Struttura** deve essere collegata al servizio di prenotazione provinciale CUPP, se tecnicamente possibile.

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 primario o suo sostituto relativamente alla propria branca specialistica in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo; limitatamente alle ulcere da piede diabetico la prescrizione può essere rilasciata dai responsabili degli ambulatori per la cura del diabete dei quattro Comprensori.

La prescrizione deve contenere l'indicazione clinica specifica ed il numero delle sedute.

Le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti fuori dalla Provincia di Bolzano saranno riconosciute dall'**Azienda Sanitaria** ai fini della mobilità sanitaria interregionale, solamente se l'Azienda o la Regione di competenza ha riconosciuto espressamente le prestazioni, con relativa assunzione dei costi.

Le prescrizioni sono valide fino a un anno dalla data di emissione.

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta ad accertare l'identità dello stesso e la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla normativa vigente, comprese le disposizioni inerenti il ticket.

Nei casi di esenzione per patologia deve essere verificata la validità dell'esenzione e se la prestazione rientra nell'esenzione stessa.

In particolare deve verificare la rispondenza di cui a gli artt. 1 comma 3 (patologie/condizioni) e comma 3 del presente articolo (medico autorizzato)

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

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

La **Struttura** incassa direttamente dal paziente il costo del ticket, se dovuto in base alla vigente normativa.

Art. 5 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch die Erbringung und Übereinstimmung der Leistungen laut Anlage der vorliegenden Abmachung. Der **Sanitätsbetrieb** kann, unter Einhaltung der geltenden Rechtslage und übrigen Bestimmungen in diesem Sachbereich, jederzeit Inspektionen und Kontrollen 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 die erforderlichen Unterlagen und die Dokumentation für die Ausführung dieser Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen.

Eventuelle Nichterfüllungen der vorliegenden Abmachung werden der **Einrichtung** vom **Sanitätsbetrieb** schriftlich beanstandet. Innerhalb von 15 Tagen kann der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** oder sein Beauftragter Bemerkungen und Erklärungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Schutzes.

Art. 6 Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Anschlüsse für das Programm für die entmaterialisierte Verschreibung, der EVS, sobald sie in Funktion genommen wird, und alle anderen Programme, die der **Einrichtung** zur Verfügung gestellt werden.

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich für das Jahr 2017, die Leistungen gemäß den Tarifen, die im geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Ausgabenhöchstgrenze, die mit Beschluss des Generaldirektors festgelegt ist und als Ausgangslage für die Folgejahre (2018 und 2019) gilt, im Ausmaß von

€ 370.000,00.-

zu vergüten.

Sofern die Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2017 nicht ausreichen sollte, um den neuen erhöhten Bedarf von Leistungen des **Sanitätsbetriebes** für die Folgejahre (2018-2019) zu decken, wird eine Erhöhung der Leistungen und entsprechenden Erhöhung der Ausgabenhöchstgrenze vorgenommen.

Bei der Ausgabenhöchstgrenze, die jährlich mit Beschluss des Generaldirektor genehmigt wird, wird der vom Patienten bezahlte Betrag (Ticket) nicht berücksichtigt.

Die **Einrichtung** stellt die Leistungen für 12 Monate sicher: Falls dies nicht erfolgt, wird die Einrichtung bei den nächsten Verhandlungen benachteiligt und für

Art. 5 – Verifiche e controlli

L' **Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato al presente accordo. L' **Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, secondo la normativa vigente e delle ulteriori 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.

Eventuali inadempienze al presente accordo sono formalmente contestate dall' **Azienda Sanitaria** alla **Struttura**. Entro 15 giorni il legale rappresentante della **Struttura** o suo delegato possono presentare osservazioni e chiarimenti, ferma restando la tutela in sede giurisdizionale.

Art . 6 - Obblighi dell'Azienda

L'**Azienda Sanitaria** garantisce il funzionamento dei collegamenti con il programma della ricetta dematerializzata, del CUUP quando sarà in funzione e di tutti i programmi messi a disposizione della **Struttura**.

Art. 7 – Tetto di Spesa

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare per l'anno 2017 le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa fissato con deliberazione del Direttore Generale e considerato la base per gli anni successivi (2018 e 2019) pari a

€ 370.000,00.-

Se il tetto fissato nel 2017 non fosse sufficiente per coprire le necessità del nuovo maggior fabbisogno di questa **Azienda Sanitaria** per gli anni successivi (2018 e 2019), si procederà ad un aumento delle prestazioni e conseguente aumento dello stesso.

Il tetto di spesa, approvato annualmente con deliberazione del Direttore Generale non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi: qualora non lo faccia, verrà penalizzata nella successiva contrattazione e non le sarà riconosciuto

Leistungen außerhalb der Ausgabenhöchstgrenze wird ihr kein Betrag zuerkannt.

Um die Kosten des Personals für die Gewährleistung des Bereitschaftsdienstes im Sinne des Art. 7 zu garantieren, wird seitens dieses **Sanitätsbetriebes** dafür ein allumfassender jährlicher Pauschalbetrag von € 70.000,00.- bezahlt.

Die Leistungen an im Krankenhaus aufgenommenen Patienten werden zum Tarif laut Landestarifverzeichnis, wenn sie in der Dienstzeit und zum Tarif von € 500,00, wenn sie außerhalb der Dienstzeit durchgeführt werden, vergütet.

Nach Überschreiten der Ausgabenhöchstgrenze müssen Leistungen an im Krankenhaus aufgenommenen Patienten für die gesamte Vertragsdauer, ohne zusätzliche Vergütung, gewährleistet werden.

Bei der Ausgabenhöchstgrenze, die jährlich mit Beschluss des Generaldirektor genehmigt wird, wird der vom Patienten bezahlte Betrag (Ticket) nicht berücksichtigt.

Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß geltenden Bestimmungen im Rahmen der Krankenkostenmobilität vergütet. Diese werden gemäß den geltenden Landesbestimmungen für die Ausgabenhöchstgrenze angerechnet.

Die **Einrichtung** stellt die Leistungen für 12 Monate sicher: Falls dies nicht erfolgt, wird die Einrichtung bei den nächsten Verhandlungen benachteiligt und für Leistungen außerhalb der Ausgabenhöchstgrenze wird ihr kein Betrag zuerkannt.

Art. 8 – Personal und Betriebszeiten der Tätigkeit

Die **Einrichtung** gewährleistet das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden Leistungen.

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 17.00 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:

- 1 Arzt;
- 1 Berufskrankenpfleger;
- 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.

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des

algun importo per l'erogazione di prestazioni fuori dal tetto.

Per garantire i costi del personale per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui all'art. 7 viene riconosciuto da questa **Azienda Sanitaria** un importo forfettario annuo di € 70.000,00.

Le prestazioni erogate a pazienti ospedalizzati saranno remunerate come da tariffario provinciale se avvengono in orario di lavoro, e con una tariffa di € 500,00, se fuori orario di lavoro.

Raggiunto il tetto di spesa le prestazioni erogate a pazienti ospedalizzati saranno garantite per tutta la durata del contratto senza ulteriore compenso.

Il tetto di spesa, approvato annualmente con deliberazione del Direttore Generale non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

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

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi: qualora non lo faccia, verrà penalizzata nella successiva contrattazione e non le sarà riconosciuto alcun importo per l'erogazione di prestazioni fuori dal tetto.

Art. 8 – Personale e orari di attività

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

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 17.00.

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.

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'**Azienda Sanitaria**

Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In diesem Zusammenhang muss der Personalstand auf jeden Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Mindestbringensdauer zu gewährleisten.

Art. 9 – Datenfluss

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** in informatischer Form monatlich innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die Leistungen des vorhergehenden Monats und die entsprechenden Verschreibungen in Papierform.

Die **Einrichtung** selbst übermittelt, bis auf anderslautende Mitteilung des **Sanitätsbetriebes**, selbst die Daten innerhalb der festgesetzten Frist an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem separaten Dokument muss neben dem Datum der Erbringung, die Unterschrift des Patienten als Bestätigung für die erhaltene Leistung aufscheinen.

Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten jedes mal wenn er eine Leistung in Anspruch nimmt getätigt werden: Die Unterschriften dürfen nicht rückwirkend für alle zuvor bezogenen Leistungen angebracht werden.

Falls die Unterschrift fehlt, unleserlich ist oder in Druckbuchstaben getätigt wurde, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** nicht die Kosten der Leistung.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, eventuelle von der Landesverwaltung geforderten Änderungen über die Modalitäten der Datenübermittlung gerecht zu werden (vor allem Änderungen der Datenstruktur).

Art. 10 – Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Daten übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, unter Berücksichtigung der gemäß Art. 4 bereits eingelösten Summe, eine diesbezügliche Aufstellung der Leistungen.

Bei Übermittlung der Verschreibungen oder nach Eingang der obgenannten Aufstellung wird die **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb**, die Rechnung in elektronischer Form aufgrund der geltenden Bestimmungen, übermitteln.

Die Verrechnung der Leistungen erfolgt monatlich.

Die **Einrichtung** muss innerhalb der ersten Woche des auf die Leistungserbringung folgenden Monats, alle im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen übermitteln, unabhängig von der Beendigung des Therapiezyklus und zwar nach dem im Art. 7, Abs. 1 angeführten Kriterium.

Die Verrechnung des Fortfallbetrages für den Notfalldienst im Sinne des Art. 7 Abs. 5 erfolgt zur Hälfte am Ende des 1. Semesters des Jahres und zur Hälfte am Ende des Jahres.

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

qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

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

Art. 9 – Flusso dati

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 cartacee.

La **Struttura** invia altresì i dati entro la scadenza prestabilita direttamente al MEF, salvo diverse disposizioni.

Sul retro di ogni impegnativa o su separato documento dovrà comparire, accanto alla data di erogazione, la firma del paziente quale conferma della fruizione della prestazione.

La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta dal paziente ogni volta che fruisce della prestazione: le firme non possono essere apposte tutte in una volta retroattivamente.

In difetto di tali firme o nel caso le siano illeggibili o in stampatello l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.

La **Struttura** si obbliga ad adeguarsi ad eventuali modifiche alle procedure di invio dei dati richieste dall'Amministrazione provinciale (soprattutto cambiamenti del tracciato record).

Art. 10 – Modalità di pagamento

Ricevuti i dati di cui all'articolo precedente l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni, tenendo presente l'importo già incassato in base all'art. 4.

Alla consegna delle impegnative o dopo il ricevimento del prospetto sopraccitato, la **Struttura** invia all'**Azienda Sanitaria**, la fattura in formato elettronico secondo la normativa vigente.

La fatturazione delle prestazioni avviene a cadenza mensile.

La **Struttura** dovrà inviare entro la fine della prima settimana del mese successivo all'erogazione tutte le prestazioni erogate nel mese precedente, a prescindere dalla conclusione o meno del ciclo di terapie, secondo il criterio di cui all'art.7, 1° comma.

La fatturazione dell'importo forfettario per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui all'art. 7 comma 5 avviene per la metà alla fine del 1. semestre dell'anno e per la metà entro la fine dell'anno.

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.

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

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

Art. 11 – Ausdrückliche Auflösungs-Klausel Und Einseitiger Rücktritt

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder die Akkreditierung der **Einrichtung** bewirkt automatisch die Auflösung der vorliegenden Abmachung. Gleichfalls bewirkt die Aussetzung der Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der Einrichtung die automatische und zeitgleiche Aussetzung der Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung.

Sofern eine Partei, die Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen der vorliegenden Abmachung feststellt, ist sie zur Leistungsaufforderung nach Artikel 1454 ZGB ermächtigt, mit anschließender Herabsetzung des Vertragsleistung im Falle andauernder nicht Erfüllung nach Ablauf der Frist .

In jedem Fall bleibt die mögliche Haftung der nicht-erfüllenden Partei nach Artikel 1218 ZGB aufrecht.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle der Nichterfüllung der in den vorhergehenden Artikeln angeführten Pflichten seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit hat, die Vereinbarung mit einer Mitteilung mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ einseitig aufzulösen.

Im Falle der schwerwiegenden Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen der vorliegenden Vereinbarung und sofern diese förmlich beanstandet wurde, kann die vorliegende Vereinbarung für eine Dauer von mindestens drei (3) Monaten bis höchstens zwölf (12) Monaten von der beanstandenden Partei ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Klauseln oder Bedingungen von nicht geringfügiger Wichtigkeit der vorliegenden Vereinbarung, kann die beanstandende Partei, bei vorheriger förmlicher Beanstandung, die Wirksamkeit der vorliegenden Vereinbarung, auch teilweise, für eine Dauer von mindestens dreißig (30) Tagen und höchstens neunzig (90) Tagen aussetzen.

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

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

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 organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 11 – Sospensione e risoluzione dell'accordo.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Struttura** determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni di cui al presente accordo sarà legittimata ad emettere diffida ad adempiere ex art. 1454 cod. civ. con conseguente riduzione del contratto nel caso in cui perduri l'inadempimento oltre il termine indicato.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità della parte inadempiente ex art. 1218 c.c. .

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

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni del presente accordo, purché contestati formalmente, il presente accordo può essere sospeso da un minimo di tre mesi ad un massimo di 12 mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale dello stesso per un periodo minimo di 30 giorni e massimo di 90 giorni.

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**.

Wenn gegen den gesetzlichen Vertreter der Einrichtung, gegen den wegen Straftaten gegen die Öffentliche Verwaltung im Zusammenhang mit Tätigkeiten der vorliegenden Abmachung ermittelt wird, das Gerichtsverfahren eingeleitet wird, wird die Abmachung bis zur endgültigen Entscheidung des Gerichtsverfahrens in all seinen Instanzen ausgesetzt.

Die vorliegende Abmachung gilt als aufgelöst, sofern der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** für eine ihm Handlung wegen einer Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung rechtskräftig verurteilt wird.

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 nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich, vollinhaltlich und ohne Bedingungen den Inhalt und die Auswirkungen der Maßnahmen zur Festlegung der Ausgabenhöchstgrenze und der Tarife sowie alle voraussetzenden oder damit zusammenhängenden Akte an, da diese maßgeblich für den Inhalt der vorliegenden Abmachung sind.

Art. 14 - Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der Bestimmungen welche von den Datenschutzkodex und der anderen geltende Bestimmungen im Bereich der Verarbeitung der Personenbezogenen Daten vorhergesehen sind.

Der **Sanitätsbetrieb** als Rechtsinhaber der Verarbeitung der Personenbezogenen Daten übt gemäß Abs. 28 des gv.D. Nr. 196/2003 eine autonome Entscheidungsbefugnis in Bezug auf den Zweck und die Modalitäten der Verarbeitung, einschließlich der Sicherheitsfrage.

Gemäß Abs. 29 des gv.D. Nr. 196/2003 kann der Rechtsinhaber, wenn dies für notwendig gehalten wird, einen Verantwortlichen namhaft machen.

Dr. Paolo Bonamini wird deshalb zum externen Verantwortlichen der Datenverarbeitung mittels Ernennungsurkunde ernannt. Die Ernennungsurkunde ist als kontextuell sowie als fester und wesentlicher Bestandteil des Abkommens zu betrachten. Der Rechtsinhaber wird jederzeit die durch die Ernennungsurkunde gegebenen Anweisungen aktualisieren, integrieren und verändern können.

Nel caso in cui il legale rappresentante della **Struttura**, indagato per reati contro la pubblica amministrazione connessi all'esercizio dell'attività di cui al presente accordo, venga rinviato a giudizio, l'accordo medesimo viene sospeso fino ad esito del giudizio in tutte le sue fasi e grado.

Il presente accordo si intenderà risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante della **Struttura**.

Art. 12 - Clausola di manleva

Lo **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 o eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo.

Art. 13 - Clausola di salvaguardia

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

Art. 14 - Privacy

Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dal codice della privacy e da tutte le altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

L' **Azienda Sanitaria** nella sua qualità di titolare del trattamento dei dati personali esercita ai sensi dell'art. 28 del D.lgs 196/2003 un potere decisionale del tutto autonomo sulle finalità e sulle modalità del trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza.

Ai sensi dell'art. 29 del D.lgs 196/2003 il titolare del trattamento qualora lo reputi necessario può provvedere alla nomina del responsabile esterno del trattamento.

Il Dr. Paolo Bonamini viene pertanto nominato Responsabile esterno del trattamento dei dati con relativo atto di nomina. Atto di nomina che è contestuale alla stipula del presente accordo e che ne costituisce parte integrante e sostanziale, fermo restando che il titolare può in ogni momento aggiornare, integrare, modificare le istruzioni con esso impartite.

Art. 15 - Ethikkodex, Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex vom **Sanitätsbetrieb** sowie den Dreijahresplanes 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 Ausführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung, gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu handeln und sich bewusst zu sein, dass die Verletzung der darin enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen eine Nichterfüllung des Vertrages darstellt, die im Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung der Abkommens bestraft werden kann.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen tritt am 01.01.2017 in Kraft und hat eine Dauer von drei Jahren bis zum 31.12.2019, sofern es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ mindestens 60 Tage vorher gekündigt wird.

Die vorliegende Abmachung passt sich an anschließende zwingende Abänderungen von Bestimmungen mit nationalem oder provinziellem Charakter an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** höhere Kosten entstehen, weil der Leistungserbringer die im Nachhinein in Kraft getretenen Normen oder Vorgaben einhalten muss.

In derartigen Fällen, kann der Leistungserbringer innerhalb von 30 Tagen ab Veröffentlichung der obigen Maßnahmen vom Abkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 17 – Stempelgebühren und Registrierung

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

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

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

Art. 15 – Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

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

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

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo entra in vigore l'01.01.2017 e ha durata di tre anni fino al 31.12.2019 qualora non venga disdetto prima da una delle parti con un preavviso di almeno 60 giorni, con posta elettronica certificata (PEC).

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 l'erogatore potrà recedere dal presente accordo, entro 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'**Azienda Sanitaria**

Art. 17 – Bollo e registrazione

Le spese di bollo sono a carico della 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 – Zuständiges Gericht

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

Art. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Benachteilige Klausel

Die benachteilige Klausel dieses Abkommens sind in der Anlage, welche wesentlicher Bestandteil dieses Abkommens betrachte, enthalten.

Art. 20 – Clausole vessatorie

Le clausole vessatorie di questo accordo contrattuale sono contenute nell'allegato che costituisce parte integrante di questo accordo.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

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)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Thomas Schael (digitale Unterschrift – firma digitale)

Anlage: Benachteilige Klausel

Allegato :Clausole vessatorie