

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. Florian Zerzer,

und

der **STIFTUNG ST. ELISABETH, Trägerin der PRIVATKLINIK MARTINSBRUNN,**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Glaningerweg 1, St.Nr./MwSt.Nr. 02651810216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten vom gesetzlichen Vertreter, Dr. Christian Klotzner,

betreffend die Erbringung von ambulanten fachärztlichen Leistungen des Fachbereichs Dermatologie – Dreijahreszeitraum 2020-2022

Vorausgeschickt, dass:

- Art. 8-bis, Abs. 1, des GvD Nr. 502/1992 vorsieht, dass die Regionen die wesentlichen und einheitlichen Betreuungsebenen auch durch Einbeziehung der akkreditierten Rechtssubjekte unter Einhaltung der Vertragsabkommen gemäß A/rt. 8-quinquies gewährleisten;
- gemäß Art. 8-bis, Abs. 2, und Art. 8-quarter, Abs. 2, des GvD Nr. 502/1992 die Inhalte betreffend die Leistungen und die wirtschaftlichen Aspekte der Vertragsabkommen den Rechtstitel darstellen, auf dessen Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt in diesem Bereich im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig werden kann und die Bürger die freie Wahl des Betreuungsstandortes haben;
- die Landesregierung die Kriterien und Unterzeichnungsmodalitäten der Vertragsabkommen nach Art. 8-quinquies des GvD Nr. 502/1992 und die Anzahl der Leistungen festlegt, die der Bevölkerung garantiert werden müssen;
- der Bedarf der Leistungen, die von den privaten Leistungserbringern angekauft werden, im Einvernehmen mit diesen festgelegt;
- die Art. 37 und 39 des L.G. Nr. 7/2001 die Erbringung von Leistungen regeln;
- mit Beschluss der L.R. Nr. 457 vom 18.04.2018 „Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)“ die vom Dekret des Ministerpräsidenten vom

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. Florian Zerzer,

e

la **FONDAZIONE S. ELISABETTA, ente gestore della CASA DI CURA FONTE SAN MARTINO,**

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano, via Cologna 1, cod. fisc./partita IVA 02651810216, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal legale rappresentante, dott. Christian Klotzner,

per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di dermatologia – triennio 2020-2022

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 del successivo articolo 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 del 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;
- gli artt. 37 e 39 della L.P. n. 7/2001 regolano l'erogazione delle prestazioni;
- con deliberazione della G.P. n. 457 del 18.04.2018 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" sono stati adottati i LEA previsti

12.01.2017 vorgesehenen WBS übernommen worden sind;

- mit Beschluss der L.R. Nr. 406/2003 die Akkreditierung geregelt wurde und aufgrund der Anlage des Beschlusses der L.R. Nr. 763/2003 die Mindestanforderungen zur Bewilligung und Akkreditierung für Strukturen, die ambulante Leistungen erbringen, festgelegt wurden;

- die **Einrichtung** zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt ist, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 23349/2017 vom 05.12.2017 für die Erbringung von ambulanten fachärztlichen Leistungen des Fachbereichs Dermatologie mit Gültigkeit bis zum 31.12.2020 akkreditiert ist;

- 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 den geltenden Bestimmungen besteht;

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

wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertragsabkommens, das für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 gilt und kein Recht auf den Abschluss eines nächsten Vertragsabkommens mit sich bringt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, im Namen und zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes die vereinbarten ambulanten fachärztlichen Leistungen im Fachbereich der Dermatologie in der vereinbarten Art und im vereinbarten Ausmaß gemäß untenstehender und wesentlichen Bestandteil dieses Vertragsabkommens bildender Tabelle zu erbringen.

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

Der **Einrichtung** gebührt kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die sie in Ermangelung der Voraussetzungen für die Akkreditierung und/oder in den unter Art. 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 dieses Vertragsabkommens bilden, nicht erbringen kann, muss sie den **Sanitätsbetrieb** rechtzeitig informieren. Gleichfalls muss die Wiederaufnahme der

dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017;

- con deliberazione della G.P. n. 406/2003 è stato regolamentato l'accreditamento e in base all'allegato della deliberazione della G.P. n. 763/2003 sono stati stabiliti i requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento per strutture che erogano prestazioni ambulatoriali;

- la **Struttura** è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è stata accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute n. 23349/2017 del 05.12.2017 con validità fino al 31.12.2020 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di dermatologia;

- 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 contrattuale

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo, che vale per il triennio 2020-2022 e non costituisce diritto alla stipulazione di un accordo successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario provinciale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale nella branca della dermatologia conformi a tipologie e volumi concordati con la sottostante tabella che forma parte essenziale del presente accordo contrattuale.

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

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

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale dovrà darne tempestiva comunicazione all'**Azienda Sanitaria**. Analogamente dovrà comunicare all'**Azienda Sanitaria** la

Leistungserbringung dem **Sanitätsbetrieb** mitgeteilt werden.

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der sich aufgrund der Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und der Leistungstarife ergebenden nachfolgenden Änderungen der geltenden Bestimmungen.

Art. 2 – Pflichten der Einrichtung, Voraussetzungen der Dienste

In Bezug auf jeden Aspekt der eigenen Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** 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 und die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informations- und Weiterbildungspflicht bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die Abtretung dieses Vertragsabkommens an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des gesamten Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung und unter der Voraussetzung des Vorhandenseins der diesbezüglich vorgesehenen und in die Zuständigkeit der Provinz und des **Sanitätsbetriebes** fallenden Rechtsakte.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten Informationen über die im Bereich der selbstzahlenden Privatpatienten ausgeübte Tätigkeit zukommen lassen.

Art. 3 – Zugang zu den Leistungen

Die **Einrichtung** gewährleistet allen Nutzern einen gleichberechtigten Zugang zu den zu erbringenden Leistungen.

Der Zugang der Patienten zu den Leistungen erfolgt entsprechend den von der Autonomen Provinz Bozen erlassenen Bestimmungen betreffend die Verschreibung von ambulanten fachärztlichen Leistungen mittels digitaler oder, im Ausnahmefall, materieller Verschreibung des Landesgesundheitsdienstes (LGD) oder des nationalen Gesundheitsdienstes (NGD).

Die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages sind, können von Fachärzten oder Basisärzten, die beim LGD bzw. NGD bedientet oder mit diesen vertragsgebunden sind, verschrieben werden.

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

Die Leistungen werden mittels der Einheitlichen Landesvormerkungsstelle (ELVS), sofern dies technisch

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 delle tariffe delle prestazioni.

Art. 2 - Obblighi della Struttura, requisiti dei servizi

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

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

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

Art. 3 – Accesso alle prestazioni

Ciascun utente deve poter accedere alle prestazioni erogate dalla **Struttura** secondo il principio di equità.

L'accesso alle prestazioni da parte dei pazienti avviene secondo le disposizioni vigenti emanate dalla Provincia autonoma di Bolzano in materia di prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale mediante prescrizione digitale o, per casi eccezionali, cartacea del Servizio sanitario provinciale (SSP) o del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Le prestazioni oggetto del presente accordo possono essere prescritte da medici specialisti o di medicina generale dipendenti o convenzionati con il SSP rispettivamente SSN.

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

Le prestazioni saranno prenotate tramite la centrale unica di prenotazione provinciale (CUPP), se

möglich ist, vorgemerkt.

Die **Einrichtung** muss die Verfügbarkeit der Vormerkkalender mit einer Zeitprojektion von mindestens 90 Tagen für 80% der gesamten Leistungen und monatlich für die restlichen 20% sicherstellen.

Die Mitteilung an die Einheitliche Landesvormerkungsstelle (ELVS) muss bis zum 20. des Vormonats gemäß den Modalitäten, die in einem zwischen dem ELVS, der **Einrichtung** und dem zuständigen Verwaltungsamt des **Sanitätsbetriebs** vereinbarten Protokoll festgehalten werden, erfolgen.

Eine eventuelle Verschiebung der Termine wird von der ELVS nur vorgenommen, wenn die **Einrichtung** vorher die neuen Termine mitteilt. Die Termine müssen innerhalb dreißig Tage nachgeholt werden.

Wenn das Ausmaß der Verschiebungen in einem Semester 10% überschreitet, wird der diesem Prozentsatz entsprechende Betrag vom Gesamtbetrag der im Semester erbrachten Leistungen abgezogen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die betrieblichen Standardkriterien für die Vormerkung ambulanter Gesundheitsleistungen im Fachbereich der Dermatologie einzuhalten.

Bei der Annahme der Patienten muss die **Einrichtung** deren Identität und die korrekte Ausfüllung der Verschreibungen gemäß den geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, bei Ticketbefreiungen aufgrund von Pathologie zu überprüfen, ob die Ticketbefreiung die betroffene Leistung umfasst.

Falls die oben genannten Bestimmungen nicht eingehalten werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die betroffenen Leistungen zwecks der Vergütung anzuerkennen.

Im Sinne des Art. 36-bis, Abs. 1 und 2, des L.G. Nr. 7/2001 ist der Patient, der eine ambulante fachärztliche Leistung vorgemerkt hat und diese zum vereinbarten Zeitpunkt nicht in Anspruch nehmen kann oder will, dazu angehalten, den vorgemerkten Termin innerhalb der Fristen und gemäß den Modalitäten, die vom entsprechenden betrieblichen Reglement festgelegt wurden, abzusagen. Andernfalls wird eine Verwaltungsstrafe verhängt, und zwar auch gegenüber jenen Patienten, die aus irgendeinem Grund von der Kostenbeteiligung befreit sind.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, dem **Sanitätsbetrieb** die Namen der vorgenannten Patienten gemäß den vereinbarten Modalitäten mitzuteilen, sollten die Mitteilungen nicht automatisch erfolgen.

Die Befunde müssen in der Regel innerhalb von 3 Tagen ab Durchführung der Leistung dem Patienten

tecnicamente possibile.

La **Struttura** deve garantire la disponibilità delle agende di prenotazione con proiezione temporale di almeno 90 giorni nella misura dell'80% delle prestazioni complessive e mensilmente per la parte restante del 20%.

La comunicazione al CUPP deve avvenire entro il 20 del mese precedente secondo le modalità stabilite in un protocollo operativo concordato tra CUPP, **Struttura** e Ufficio amministrativo competente dell'**Azienda sanitaria**.

L'eventuale ricollocazione degli appuntamenti viene fatta dal CUPP solo previa comunicazione da parte della **Struttura** della data di ricollocazione. Il recupero deve avvenire entro trenta giorni.

Se la percentuale di spostamento degli appuntamenti in un semestre è superiore al 10%, l'importo corrispondente a tale percentuale verrà detratto dall'importo totale delle prestazioni erogate nel semestre.

La **Struttura** deve attenersi ai criteri standard aziendali per la prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della branca dermatologia.

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 al ticket.

Nei casi di esenzione per patologia la **Struttura** deve verificare se la prestazione rientra nell'esenzione stessa.

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

Ai sensi dell'art. 36-bis, comma 1 e 2, della L.P. n. 7/2001 il paziente che abbia prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione con preavviso secondo i tempi e le modalità definiti nel relativo regolamento aziendale. In caso contrario verrà irrogata una sanzione amministrativa applicabile anche ai soggetti esenti per qualsiasi motivo dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Se ciò non avviene in automatico, la **Struttura** è tenuta a comunicare i nominativi dei pazienti sopraccitati all'**Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate.

I referti devono essere a disposizione del paziente di regola entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame.

zur Verfügung stehen.

Art. 4 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** hebt direkt vom Patienten den Betrag des Tickets ein, falls dieses aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist.

Art. 5 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch den Verlauf der Leistungserbringung und die Übereinstimmung derselben mit der diesem Vertragsabkommen beiliegenden Tabelle. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit des **Sanitätsbetriebes** und die weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Prüf- und Kontrollfunktionen des Landes zu unterstützen, indem sie das erforderliche Material und die benötigte Dokumentation für die Ausübung der Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Eventuelle Nichterfüllungen des vorliegenden Vertragsabkommens werden der **Einrichtung** gegenüber förmlich von Seiten des **Sanitätsbetriebes** beanstandet. Innerhalb von fünfzehn Tagen kann der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** oder sein Beauftragter Stellungnahmen und Erläuterungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Rechtsschutzes.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft auf der Grundlage der durch die geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien stichprobenartig die Übereinstimmung der Standarderbringungszeiten der Leistungen mit dem effektiv bediensteten Personal.

Art. 6 – Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Verbindung mit der Software für die dematerialisierte Verschreibung, mit der ELVS und allen anderen IT-Programmen, die der **Einrichtung** vom **Sanitätsbetrieb** zur Verfügung gestellt werden.

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze und Planung der Leistungserbringung

Die Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus der ordentlichen Ausgabenhöchstgrenze, die für die ordentliche Planung bestimmt ist, und aus dem Garantiebudget zusammen, das für die Sicherstellung der Leistungserbringung innerhalb der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen maximalen Wartezeiten vorgesehen ist.

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

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

Art. 5 – Verifiche e controlli

L'**Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione alla tabella allegata al presente accordo contrattuale. L'**Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli nel rispetto delle disposizioni vigenti.

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

L'**Azienda Sanitaria** esegue verifiche a campione sui tempi standard di erogazione delle prestazioni rapportate al personale effettivo in servizio, in base ai criteri stabiliti dalla normativa vigente.

Art. 6 – Obblighi dell'Azienda Sanitaria

L'**Azienda Sanitaria** garantisce il funzionamento dei collegamenti con il software della ricetta dematerializzata, con il CUPP e tutti gli altri programmi messi a disposizione da parte dell'**Azienda Sanitaria** alla **Struttura**.

Art. 7 - Tetto di spesa e pianificazione dell'erogazione delle prestazioni

Il tetto di spesa è costituito dal tetto di spesa ordinario, destinato alla programmazione ordinaria, e dal budget di garanzia, dedicato a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa vigente.

A) ORDENTLICHE AUSGABENHÖCHSTGRENZE TETTO DI SPESA ORDINARIO

Die ordentliche Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus der jährlichen Grundaushabenhöchstgrenze für den Dreijahreszeitraum 2020-2022, die während der Gültigkeit des Vertragsabkommens unverändert bleibt,

Il tetto di spesa ordinario è composto dal tetto di spesa annuale di base, che rimane invariato per tutto il triennio di validità dell'accordo contrattuale 2020-2022, e il tetto di spesa annuale variabile per

und der variablen Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2020 sowie der Ausgabenhöchstgrenze für Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Autonomen Provinz Bozen für das Jahr 2020 zusammen, die jeweils für die Folgejahre mittels PEC erneuert oder aktualisiert werden können.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die vertragsgegenständlichen Leistungen zu den Tarifen laut geltendem Landestarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bzw. die zugunsten von nicht in der Autonomen Provinz Bozen ansässigen Patienten erbrachten Leistungen zu den Tarifen des einheitlichen Tarifverzeichnis für die interregionale Mobilität zu vergüten.

l'anno 2020 nonché il tetto di spesa per pazienti con residenza fuori dalla Provincia autonoma di Bolzano per l'anno 2020, che potranno essere rinnovati o rivisti per gli anni successivi per PEC.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni oggetti del presente accordo contrattuale in base alle tariffe vigenti del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale rispettivamente le prestazioni destinate ai pazienti non residenti in Provincia Autonoma di Bolzano alle tariffe in vigore per la compensazione della mobilità interregionale.

JÄHRLICHE GRUNDAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DEN DREIJAHRZEITRAUM 2020 – 2022 TETTO DI SPESA ANNUALE DI BASE PER IL TRIENNIO 2020 – 2022				
Kodex Codice	Leistung Prestazione	Anzahl Numero	Tarif Tariffa	Ausgaben- höchstgrenze Tetto di spesa
89.7	Dermatologische Erstvisite Prima visita dermatologica	2.000	36,15 Euro	72.300,00 Euro
89.01	Dermatologische Kontrollvisite Visita dermatologica di controllo	800	25,00 Euro	20.000,00 Euro
96.59	Verbandswechsel Medicazione di ferita	A FORFAIT		25.000,00 Euro
86.11	Hautbiopsie, Biopsie des Subcutangewebes Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo			
86.30.1	Entfernung oder lokale Zerstörung einer Läsion oder Gewebe mittels Kryotherapie Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo mediante Crioterapia			
86.30.3	Entfernung oder lokale Zerstörung einer Läsion oder Gewebe mittels Kauterisation oder Fulguration Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo mediante cauterizzazione o folgorazione			
86.22	Abtragen von Wunden, infiziertem Gewebe oder Verbrennungen Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione			
86.28	Toilette von Wunden, infiziertem Gewebe oder Verbrennungswunden Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione			
86.4	Radikale Entfernung einer Hautläsion Asportazione radicale di lesione della cute			
Jährliche Grundaushöchstgrenze für den Dreijahreszeitraum 2020 – 2022			117.300,00 Euro	
Tetto di spesa annuale di base per il triennio 2020 – 2022				

GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2020 (GRUNDAUSGABENHÖCHSTGRENZE UND VARIABLE AUSGABENHÖCHSTGRENZE) TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER L'ANNO 2020 (TETTO DI SPESA ANNUALE DI BASE E TETTO DI SPESA ANNUALE VARIABLE)				
Kodex Codice	Leistung Prestazione	Anzahl Numero	Tarif Tariffa	Ausgaben- höchstgrenze Tetto di spesa
89.7	Dermatologische Erstvisite Prima visita dermatologica	3.050	36,15	110.257,60 Euro
89.01	Dermatologische Kontrollvisite Visita dermatologica di controllo	1.220	25,00	30.500,00 Euro

96.59	Verbandswechsel Medicazione di ferita	A FORFAIT	25.000,00 Euro
86.11	Hautbiopsie, Biopsie des Subcutangewebes Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo		
86.30.1	Entfernung oder lokale Zerstörung einer Läsion oder Gewebe mittels Kryotherapie Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo mediante Crioterapia		
86.30.3	Entfernung oder lokale Zerstörung einer Läsion oder Gewebe mittels Kauterisation oder Fulguration Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo mediante cauterizzazione o folgorazione		
86.22	Abtragen von Wunden, infiziertem Gewebe oder Verbrennungen Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione		
86.28	Toilette von Wunden, infiziertem Gewebe oder Verbrennungswunden Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione		
86.4	Radikale Entfernung einer Hautläsion Asportazione radicale di lesione della cute		
Gesamtausgabenhöchstgrenze 2020 Tetto di spesa complessivo 2020		165.757,50 Euro	

AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ AUßERHALB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA PER PAZIENTI CON RESIDENZA FUORI DALLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO PER L'ANNO 2020
9.875,00 EURO
ORDENTLICHE AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA ORDINARIO PER L'ANNO 2020
175.632,50 Euro

Bei Überschreitung der ordentlichen Ausgabenhöchstgrenze und/oder der Unterbudgets wird, vorbehaltlich der Bestimmungen des nachfolgenden Punktes C), keine Vergütung zuerkannt.

In caso di superamento del tetto di spesa ordinario e/o dei singoli sotto budget, salvo quanto previsto nel successivo punto C), non verrà riconosciuto alcun compenso.

B) GARANTIEBUDGET BUDGET DI GARANZIA

Die Leistungen des Garantiebudgets sind nur bei Notwendigkeit von Seiten des zuständigen Amtes des **Sanitätsbetriebes**, und zwar zur Gewährleistung der Einhaltung der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Wartezeiten, zu aktivieren und werden zu den Tarifen laut dem Einheitlichen Tarifverzeichnis für die interregionale Mobilität in geltender Fassung vergütet.

Le prestazioni del budget di garanzia sono da attivarsi solo su necessità da parte dell'ufficio competente dell'**Azienda sanitaria** per garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa vigente e vengono remunerate alle tariffe previste dal vigente Tariffario unico convenzionale per la mobilità interregionale.

Auch das Garantiebudget wird mit jährlicher Gültigkeit

Anche il budget di garanzia ha validità annuale e

festgesetzt und kann für das Folgejahr mittels PEC erneuert oder aktualisiert werden.

può essere rinnovato o rivisto per l'anno successivo per PEC.

GARANTIEBUDGET FÜR DAS JAHR 2020 BUDGET DI GARANZIA PER L'ANNO 2020
16.075,00 Euro

C) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Der **Sanitätsbetrieb** ist angehalten, die Einhaltung des Budgets, der entsprechenden Unterbudgets und des Garantiebudgets, insofern es aktiviert wird, zu überwachen und eventuelle Umschichtungen ohne wirtschaftliche Belastungen zwischen

- den Unterbudgets des ordentlichen Budgets;
- den Unterbudgets des Garantiebudgets;
- den beiden Arten des Budgets (ordentliches- und Garantiebudget)

vorzuschlagen.

Sollte die **Einrichtung** das für die vereinbarten Leistungen vorgesehene Unterbudget nicht verwenden können, kann der **Sanitätsbetrieb** das Unterbudget oder Teile des Budgets auf eine andere **Einrichtung** übertragen, und zwar für dieselbe Leistungsart, für die es vorgesehen ist.

Der **Sanitätsbetrieb** kann bei der **Einrichtung** eine Erhöhung des Garantiebudgets beantragen, um die von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Wartezeiten einzuhalten.

Leistungen außerhalb der Wesentlichen Betreuungsstandards, die ohne vorhergehende Genehmigung des zuständigen **Sanitätsbetriebes** erbracht werden, können der **Einrichtung** nicht anerkannt werden.

Die **Einrichtung** erhält die Ermächtigung weitere von diesem Vertragsabkommen vorgesehen Leistungen zu verschreiben, insofern diese für die Fortführung bzw. den Abschluss des diagnostisch-therapeutischen Betreuungszyklus unbedingt für notwendig erachteten werden.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf das gesamte Jahr zu verteilen, vorbehaltlich jener Ausnahmen, die schriftlich vom zuständigen Amt ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die **Einrichtung** im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

Derzeit berücksichtigt die Ausgabenhöchstgrenze nicht den vom Patienten direkt entrichteten Betrag (Ticket).

Die **Einrichtung** wendet jedes Verfahren an, das vom **Sanitätsbetrieb** bezüglich Qualität der Dokumentation, Qualitätsstandards der Betreuung und

L'**Azienda Sanitaria** è tenuta a monitorare il rispetto del budget e dei relativi sotto-budget nonché, se attivato, del budget di garanzia ed eventualmente a proporre riconversioni senza aggravii di ordini economici tra:

- i sotto-budget riferiti al budget ordinario;
- i sotto-budget riferiti al budget di garanzia;
- le due tipologie di budget (ordinario e di garanzia).

Nel caso in cui una **Struttura** non riesca ad utilizzare il sotto-budget per la/le prestazione/prestazioni contratte l'**Azienda Sanitaria** può trasferire il sotto-budget o parte del budget ad un'altra **Struttura** per la stessa tipologia di prestazioni per cui è previsto.

L'**Azienda Sanitaria** può chiedere alla **Struttura** un aumento del budget di garanzia al fine di rispettare i tempi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Non vengono riconosciute alla **Struttura** le prestazioni non rientranti nei Livelli essenziali di assistenza che non siano preventivamente autorizzate dall'**Azienda Sanitaria** competente.

La **Struttura** viene autorizzata a prescrivere le prestazioni necessarie e previste da questo accordo contrattuale e ritenuti indispensabili per la prosecuzione o l'ultimazione del ciclo diagnostico-terapeutico.

La **Struttura** deve distribuire l'offerta prestazionale ordinaria uniformemente su tutto l'anno, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate per iscritto dall'ufficio competente. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Il tetto di spesa attualmente non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

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

GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER L'ANNO 2020
191.707,50 Euro

Art. 8 – Personal

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels Personals, das im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Titel ist und für welches keine Unvereinbarkeitsgründe gemäß Art. 4, Abs. 7, des Gesetzes Nr. 412/1991 vorliegen.

Die **Einrichtung** muss jegliche Änderung des Personalstandes hinsichtlich des für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen eingesetzten Personals unverzüglich schriftlich mitteilen. Dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

Der Personalstand muss auf jeden Fall ausreichend sein, um die Erbringung der Leistungen unter Einhaltung der für die Leistungen vorgesehenen Mindestdauer zu gewährleisten.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Art. 1, Abs. 42, des Gesetzes Nr. 190/2012 keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen oder Aufträge an ehemalige Bedienstete/Beauftragte des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen in den drei auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem **Sanitätsbetrieb** oder der Autonomen Provinz Bozen folgenden Jahren erteilen, wenn diese gegenüber der **Einrichtung** Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf ihre Geschäftstätigkeit ausgeübt haben.

Falls bei Feststellung einer Unvereinbarkeit die **Einrichtung** nicht für die unverzügliche Ersetzung des betroffenen Personals sorgt, stellt das einen Grund für die unmittelbare Auflösung des Vertragsabkommens dar.

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

Die **Einrichtung** muss für eine angemessene Versicherung für zivilrechtliche Haftung gegenüber Dritten aufgrund der Ausführung der Tätigkeiten in Erfüllung dieses Vertragsabkommens sorgen.

Art. 9 – Datenfluss

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** in elektronischer Form innerhalb der ersten Woche eines jeden Monats alle Daten betreffend die im Vormonat erbrachten Leistungen und die diesbezüglichen Verschreibungen.

Art. 8 – Personale

La **Struttura** eroga le prestazioni contratte con personale che è in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e che non versi in situazione d'incompatibilità ex art. 4, comma 7, della Legge n. 412/1991.

La **Struttura** deve comunicare immediatamente per iscritto ogni variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale impegnato per l'erogazione delle prestazioni oggetti del presente accordo contrattuale.

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

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti/incaricati **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 con **l'Azienda Sanitaria** o la Provincia Autonoma di Bolzano.

La riscontrata esistenza di situazioni di incompatibilità sarà motivo di risoluzione immediata dell'accordo contrattuale qualora il personale coinvolto non venga immediatamente sostituito.

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

La **Struttura** provvede a garantire idonea copertura assicurativa per Responsabilità civile verso terzi per l'attività prestata in esecuzione del presente accordo contrattuale.

Art. 9 – Flusso dati

La **Struttura** invia all'**Azienda Sanitaria** entro la prima settimana di ogni mese tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative in forma informatizzata.

Die **Einrichtung** übermittelt, soweit vorgesehen, die Daten zudem innerhalb der festgesetzten Frist direkt an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem separaten Dokument muss nebst dem Datum der Erbringung auch die Unterschrift des Patienten oder, im Falle der Informatisierung der Prozedur, die Bestätigung über die in Anspruch genommene Leistung aufscheinen. Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung angebracht werden.

Die Unterschrift muss vom Patienten jedes Mal bei Inanspruchnahme einer Leistung getätigt werden. Die Unterschriften dürfen nicht rückwirkend für alle zuvor bezogenen Leistungen getätigt werden.

Sollte die Unterschrift fehlen, unleserlich sein oder in Druckbuchstaben getätigt worden sein, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** nicht die Kosten der Leistung.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, sich an jede von der Landesverwaltung geforderte Änderung über die Modalitäten der Datenübermittlung anzupassen (vor allem an Änderungen der Datenstruktur).

Art. 10 – Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorhergehenden Artikel angeführten Daten übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, unter Berücksichtigung der bereits als Ticket eingekommenen Beträge, eine entsprechende Aufstellung der Leistungen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, in ein und derselben Rechnung zwischen den Leistungen zu Lasten des ordentlichen Budgets und jenen zu Lasten des Garantiebudgets zu unterscheiden.

Bei Übermittlung der Verschreibungen oder nach Eingang der obgenannten Aufstellung wird die **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb** die Rechnung in elektronischer Form gemäß den geltenden Bestimmungen zukommen lassen.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von fünfundvierzig Tagen ab dem Datum des Erhalts zu bezahlen.

Die 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 Leistungen in Abweichung von den verwaltungsrechtlichen Voraussetzungen und/oder der klinischen Angemessenheit erbracht wurden.

Art. 11 – Aussetzung und Auflösung des Vertragsabkommens

Der Widerruf der Ermächtigung zur Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der **Einrichtung** bewirkt gleichzeitig die automatische Auflösung des

La **Struttura** invia altresì, qualora previsto, i dati entro la scadenza prestabilita direttamente al Ministero per l'Economia e la Finanza MEF.

Sul retro di ogni impegnativa o su separato documento dovrà comparire accanto alla data di erogazione anche la firma del paziente o, in caso di informatizzazione della procedura, la conferma della fruizione della prestazione. La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta dal paziente al momento della fruizione della prestazione.

La firma deve essere apposta dal paziente ogni volta che fruisce di una prestazione. Le firme non possono essere apposte retroattivamente in una volta per tutte le prestazioni fruite.

In difetto di tali firme o nel caso in cui 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 a 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 ticket già incassato.

La **Struttura** si impegna a distinguere nella stessa fattura tra prestazioni erogate a carico del budget ordinario e prestazioni erogate a carico del budget di garanzia.

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.

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

Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude, nei limiti della prescrizione, 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 e/o di appropriatezza clinica.

Art. 11 – Sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accREDITAMENTO della **Struttura** determina l'automatica e contestuale risoluzione del presente

vorliegenden Vertragsabkommens. Gleichfalls bewirkt die Aussetzung der Ermächtigung zur Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der **Einrichtung** gleichzeitig die automatische Aussetzung der Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens.

Sofern eine Partei die Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens feststellt, ist sie zur Leistungsaufforderung gemäß Art. 1454 ZGB ermächtigt. In jedem Fall bleibt die Haftung der nichterfüllenden Partei gemäß Art. 1218 ZGB aufrecht.

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

Im Falle der teilweisen oder schwerwiegenden Nichterfüllung von Vertragsklauseln oder Bedingungen des vorliegenden Vertragsabkommens, die nicht von geringfügiger Bedeutung sind, kann die beanstandete Partei, stets unter der Voraussetzung der vorhergehenden förmlichen Beanstandung, die Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens, auch teilweise, für die Dauer von mindestens drei Monaten und höchstens zwölf Monaten aussetzen.

In allen von diesem Artikel vorgesehenen Fällen der Aussetzung der Wirksamkeit des Vertragsabkommens begründet die Erbringung von Leistungen durch die **Einrichtung** keine Pflichten zu Lasten des **Sanitätsbetriebes**.

Wenn gegen den gesetzlichen Vertreter der **Einrichtung** nach einem Ermittlungsverfahren das Hauptverfahren wegen Straftaten gegen die Öffentliche Verwaltung eingeleitet wird und die Straftaten im Zusammenhang mit den aus dem vorliegenden Vertragsabkommen resultierenden Tätigkeiten stehen, muss das vorliegende Vertragsabkommen bis zur endgültigen Entscheidung des Gerichts in all seinen Instanzen ausgesetzt werden.

Das vorliegende Vertragsabkommen gilt als aufgelöst, falls der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** wegen einer Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung aufgrund eines ihm direkt zurechenbaren Verhaltens verurteilt wird.

Art. 12 - 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 **Sanitätsbetrieb** und/oder die Autonome Provinz Bozen von etwaigen Schadensersatzforderungen seitens Dritter schadlos zu halten, die ihnen gegenüber aufgrund von Handlungen,

accordo contrattuale. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della **Struttura** determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo contrattuale.

Ove una parte accerti l'inadempimento concernente una o più obbligazioni di cui al presente accordo contrattuale sarà legittimata ad emettere diffida a adempiere ex art. 1454 CC. È fatta salva in ogni caso la responsabilità della parte inadempiente ex art. 1218 CC.

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati della **Struttura** e/o dell'**Azienda Sanitaria** delle 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).

In caso di inadempimento parziale o grave di clausole o condizioni di non scarsa importanza previste dal presente accordo la parte adempiente può sospendere, sempre in presenza di preliminare contestazione formale, l'efficacia anche parziale dello stesso per un periodo minimo di tre mesi e un massimo di dodici mesi.

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 dell'**Azienda Sanitaria**.

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 contrattuale, venga rinviato a giudizio, l'accordo contrattuale 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** per fatti ad esso direttamente imputabili.

Art. 12 – Clausola di manleva

La **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare l'**Azienda Sanitaria** e/o la Provincia Autonoma di Bolzano da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni od eventi derivanti

Unterlassungen oder Ereignissen geltend gemacht werden könnten, die aus der Ausführung des vorliegenden Vertragsabkommens entstehen.

Art. 13 - Schutzklausel

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

Art. 14 – Datenschutz

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

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der **Sanitätsbetrieb** als Verantwortlicher der personenbezogenen Daten der Patienten (auf Italienisch „Titolare“) durch einen getrennten Akt die **Einrichtung** als Auftragsverarbeiterin (auf Italienisch „Responsabile“) der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 ernennen wird.

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

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie den Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- und 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 in den obgenannten Dokumenten enthaltenen Vorschriften sowie die Missachtung der genannten normativen Bestimmungen eine vertragliche Nichterfüllung darstellt, die im proportionalen Verhältnis zur Schwere der Nichterfüllung bis zur Auflösung des Vertragsabkommens führen kann.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat Gültigkeit für den Dreijahreszeitraum 2020-2022, falls es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post (PEC) und einer Vorankündigungszeit von dreißig Tagen gekündigt wird.

dall'esecuzione del presente accordo.

Art. 13 – 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. 14 – Protezione dei dati personali

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

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

Art. 15 – Codice etico, Piano triennale di prevenzione della 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 Legge n. 190/2012 e del Codice di Comportamento ai sensi del DPR n.62/2013 pubblicati sul sito dell'**Azienda Sanitaria**.

La **Struttura** si impegna a 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 inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo ha validità per il triennio 2020-2022, salvo disdetta di una delle parti da comunicarsi con preavviso di almeno trenta giorni con posta elettronica certificata (PEC).

Die Bestimmungen bezogen auf die wirtschaftlichen Aspekte und Leistungen, ausgenommen jene betreffend die jährliche Grundaussgabenhöchstgrenze für den Dreijahreszeitraum, haben eine jährliche Gültigkeit und können für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert werden.

Sollte auch die Grundaussgabenhöchstgrenze im Einvernehmen mit der **Einrichtung** aktualisiert werden, erlässt der **Sanitätsbetrieb** eine entsprechende Maßnahme.

In Erwartung des Erlasses der neuen wirtschaftlichen Maßnahmen behalten die Bestimmungen bezogen auf die wirtschaftlichen Aspekte und die Leistungen des vorhergehenden Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

Falls die Parteien nicht während der Laufzeit des gegenständlichen Vertragsabkommens zu einer Einigung hinsichtlich des Abschluss eines neuen Vertragsabkommens gelangen, hat der **Sanitätsbetrieb** zur Gewährleistung der Betreuungskontinuität die Möglichkeit, eine technische Verlängerung dieses 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 verbindliche Vorschriften des Staates und des Landes an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten erwachsen dürfen, die sich daraus ergeben könnten, dass die **Einrichtung** Normen und Vorgaben einhalten muss, die nach dem Abschluss dieses Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

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

Art. 17 – Stempelgebühren und Registrierung

Vorliegender Vertrag unterliegt der Stempelgebühr. Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der **Einrichtung** und werden vom **Sanitätsbetrieb** in virtueller Form entrichtet und der **Einrichtung** angelastet.

Im Sinne von Art. 5, Abs. 2, des DPR vom 26.04.1986, Nr. 131, unterliegt vorliegendes Vertragsabkommen der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 18 – Gesetzliche Regelung

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 auf die

Le previsioni di ordine prestazionali ed economico, tranne che la quota relativa al fabbisogno base per il triennio, hanno validità annuale e potranno essere rinnovate/riviste per l'anno successivo solo per PEC.

Qualora anche il tetto di spesa base dovesse essere aggiornato in accordo con la **Struttura**, l'**Azienda Sanitaria** adotterà un provvedimento.

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

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo accordo contrattuale entro la fine della validità del presente accordo contrattuale, è consentito all'**Azienda Sanitaria**, al fine di garantire la continuità dell'attività assistenziale, di attivare con un 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 si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative di carattere nazionale o provinciale senza che maggiori oneri derivino per l'**Azienda Sanitaria** dalla necessità della **Struttura** di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula.

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

Art. 17 – Bollo e registrazione

Il presente accordo è soggetto all'imposta di bollo. Le spese di bollo sono a carico della **Struttura** e sono assolte in modo virtuale dall'**Azienda Sanitaria** che le addebita alla **Struttura**.

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

Art. 18 – Legge Regolatrice

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

Bestimmungen des Zivilgesetzbuches und der speziellen vigenti.
geltenden Sondergesetze.

Art. 19 – Zuständiges Gericht

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

Art. 20 – Benachteiligende Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 2, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16 dieses Vertragsabkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für die Einrichtung – Der gesetzliche Vertreter
Dr. Christian Klotzner (digitale Unterschrift)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Der Generaldirektor
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift)

Art. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 – 1341 e 1342 C.C. la **Struttura** nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 2, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16 dell'accordo contrattuale.

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Struttura – Il Rappresentante Legale
dott. Christian Klotzner (firma digitale)

Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano – Il Direttore Generale
dott. Florian Zerzer (firma digitale)

CODICE

PRESTAZIONI TARIFFARIO PROVINCIALE*(Delib. G.P. n. 2568 del 15.06.98 e successive modifiche ed integrazioni)***DERMATOLOGIA****Branca Altre Prestazioni**

- 89.7 VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita
- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
- 96.59 MEDICAZIONE DI FERITA
- 93.56.1 FASCIATURA SEMPLICE

Branca Ortopedia

- 93.56.3 BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE
- 93.56.4 BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO ED ELASTO-COMPRESSIVO

Branca Dermatologia

- 86.11 BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
- 86.30.1 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE
- 86.30.3 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE

Branca Chirurgia

- 86.22 RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE
- 86.28 RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE

Branca Chirurgia Plastica

- 86.4 ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
- 86.59.1 SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO
- 86.59.2 SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
- 86.59.3 ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO

KODE

LEISTUNGEN LAUT LANDESTARIFVERZEICHNIS*(Beschluss L.R. Nr. 2568 vom 15.06.98 in geltender Fassung)***DERMATOLOGIE****Fachbereich Weitere Leistungen**

- 89.7 ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite
- 89.01 ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT
- 96.59 VERBANDSWECHSEL
- 93.56.1 EINFACHER VERBAND

Fachbereich Orthopädie

- 93.56.3 ZINKLEIMVERBAND UNTERSCHENKEL-FUSS
- 93.56.4 ELASTISCHER KLEBEVERBAND UND KOMPRESSIONSVERBAND

Fachbereich Dermatologie

- 86.11 HAUTBIOPSIE; BIOPSIE DES SUBCUTANGEWEBES
- 86.30.1 ENTFERNUNG ODER LOKALE ZERSTÖRUNG EINER LÄSION
- 86.30.3 ENTFERNUNG ODER LOKALE ZERSTÖRUNG EINER LÄSION

Fachbereich Chirurgie

- 86.22 ABTRAGEN VON WUNDEN, INFEZIERTEM GEWEBE ODER VERBRENNUNGEN
- 86.28 TOILETTE VON WUNDEN, INFIZIERTEM GEWEBE ODER VERBRENNUNGSWUNDEN

Fachbereich Plastische Chirurgie

- 86.4 RADIKALE ENTFERNUNG EINER HAUTLÄSION
- 86.59.1 ÄSTHETISCHE NAHT IM GESICHT
- 86.59.2 ÄSTHETISCHE NAHT VON WUNDEN IN ANDEREN KÖRPERREGIONEN
- 86.59.3 ANDERE ÄSTHETISCHE NAHT VON WUNDEN IN ANDEREN KÖRPERREGIONEN