

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 64,00.- Euro entrichtet (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)“

“Imposta di bollo assolta sull’originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 64,00.- Euro”

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 PHYSIOTHERAPIEEINRICHTUNG “CADAMURO MARCO E OBERKOFER MARIA Einfache Gesellschaft”

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Valdagnostr. 6, St.Nr./MwSt.Nr. 01160830210, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Herrn Marco Cadumuro,

für ambulante Leistungen der Rehabilitation

Vorausgeschickt, dass:

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

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

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

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, wurden im Einvernehmen mit diesen festgelegt und hat eine Gültigkeit von drei Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf für den Sanitätsbetrieb entsteht, welcher zu Jahresbeginn verhandelt wurde;

- die Struktur ist zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 26396 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

lo STUDIO DI FISIOTERAPIA “CADAMURO MARCO E OBERKOFER MARIA Società Semplice”

in seguito denominata **Struttura**, con sede in Bolzano, via Valdagno 6, c.f./partita IVA 01160830210, accreditato per l’erogazione delle prestazioni oggetto dell’accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Sig. Marco Cadumuro

per prestazioni ambulatoriali di riabilitazione

Premesso che:

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

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

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

- 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;

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell’Assessore alla Salute nr. 26396 del

18.12.2019 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2024 akkreditiert ist;

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

- der Abkommenstext wurde von den Vertragsparteien gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst;

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Abmachung, die für den Dreijahreszeitraum 2020 - 2022 gilt und kein Recht für den Abschluss eines nächsten Vertrags stellt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, für und auf Kosten des LGD die vereinbarten ambulanten Leistungen von Rehabilitation gemäß Ausmaß und Typologie laut beiliegender Tabelle, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, zu erbringen.

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 an den Landesbestimmungen vorgenommenen Änderungen unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und der Leistungstarife.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die

18.12.2019 valido fino al 31.12.2024;

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

- il testo dell'accordo contrattuale 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 per il triennio 2020-2022 e non costituisce diritto alla stipulazione un accordo successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, le prestazioni ambulatoriali di riabilitazione conformi a volumi e tipologie concordate, di cui all'allegata tabella, che forma parte integrante del presente accordo.

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 provinciale con riguardo all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e alle tariffe delle prestazioni.

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

In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di

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.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten, die Informationen über die Tätigkeit zugunsten von selbst bezahlenden Privatpatienten mitteilen.

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Die **Einrichtung** muss auf Anfrage des **Sanitätsbetriebes** mit der Landesvormerkungszentrale verbunden 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) gemäß den Bestimmungen dieser Vereinbarung.

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

Die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages bilden, können nur von Fachärzten verschrieben

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.

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

Art. 3 – Accesso alla prestazione

La **Struttura** su richiesta dell'**Azienda Sanitaria** deve essere collegata al servizio di prenotazione provinciale CUPP.

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) in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo.

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

Le prestazioni oggetto del presente accordo possono essere prescritte solamente da parte di medici

werden.

Der Facharzt muss bei dem LGD/NGD bedienstet oder mit diesem vertragsgebunden sein.

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.

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

Bei Ticketbefreiungen aufgrund von Pathologie muss deren Gültigkeit überprüft werden und auch, ob die Ticketbefreiung die betroffene Leistung umfasst.

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

Im Sinne des Art. 36-bis Abs. 1 und 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in geltender Fassung ist der Patient, der eine ambulante fachärztliche Leistung vorgemerkt hat und diese zum vereinbarten Zeitpunkt nicht wahrnehmen kann oder will, dazu angehalten, den vorgemerkten Termin innerhalb der Fristen und gemäß der Modalitäten, die von der Landesregierung auf Vorschlag des **Sanitätsbetriebes** festgelegt wurden, abzusagen. Andernfalls wird eine Verwaltungsstrafe auch gegenüber jenen Patienten verhängt, die aus irgendeinem Grund von der Kostenbeteiligung befreit sind.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, dem **Sanitätsbetrieb** die Namen der obengenannten Patienten gemäß den vereinbarten Modalitäten mitzuteilen (wenn dies nicht automatisch erfolgt).

Art. 4 – Kostenbeteiligung

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

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

specialisti.

Il medico specialista deve essere dipendente o convenzionato con il SSP/SSN.

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.

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

Nei casi di esenzione per patologia deve essere verificata la validità dell'esenzione e 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 Legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 versione vigente 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 dalla Giunta provinciale su proposta dell'**Azienda Sanitaria**. In caso contrario verrà irrogata una sanzione amministrativa applicabile anche ai soggetti esenti per qualsiasi motivo dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

La **Struttura** è tenuta a comunicare i nominativi dei pazienti sopraccitati all'**Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate (se ciò non avviene in automatico).

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

Lo **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 all'allegato al presente accordo. L'**Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, secondo

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.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten der Leistungen mit dem bediensteten Personal laut den Beschluss der Landesregierung Nr. 1181 vom 12.07.2010 festgelegten Kriterien.

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

Die Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus dem ordentlichen Budget, das für die ordentliche Programmierung bestimmt ist

a) Ordentliches Budget

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich die Leistungen zu den Tarifen laut geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen zu vergüten und zwar bis zur Ausgabenhöchstgrenze von

Euro 180.170.-, wovon

- Euro 170.170.- als Grundaushöchstgrenze,
- Euro 10.000.- als variable Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2020,

Als Grundaushöchstgrenze man versteht, der Anteil, welcher während der Gültigkeit des Vertragsabkommens unverändert bleibt.

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 necessari 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.

L'**Azienda Sanitaria** esegue verifiche a campione sui tempi di erogazione delle prestazioni rapportate al personale in servizio, in base ai criteri di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 1181 del 12.07.2010

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

Il tetto di spesa è costituito dal budget ordinario destinato alla programmazione ordinaria

a) Budget ordinario

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del budget ordinario pari a

Euro 180.170. -, di cui

- Euro 170.170.- quale tetto di spesa base,
- Euro 10.000.- quale tetto di spesa variabile per l'anno 2020,

Per tetto base si intende la quota che rimane invariata nel corso della durata dell'accordo.

In Falle der Überschreitung der Ausgabenhöchstgrenze von 100% bis zu 110% werden die Leistungen zu 65% des Tarifes gemäß Abs. 1 vergütet; nachdem Erreichen des 110% (Euro 198.180.-) wird kein Betrag anerkannt.

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

Die **Einrichtung** ist angehalten das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf 12 Monate zu verteilen, vorbehaltlich jener Ausnahmen, die schriftlich vom zuständigen Amt ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die Struktur im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

Die Leistungen an Patienten, die nicht in der Provinz Bozen ansässig sind, werden gemäß der geltenden Gesetzgebung zur Ausgabenhöchstgrenze zählt. hinzugezählt.

Art. 8 – Personal

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

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

In caso di superamento del budget ordinario dal 100% al 110% le prestazioni saranno remunerate al 65% della tariffa di cui al comma 1; al superamento del 110 % (Euro 198.180.-) non verrà riconosciuto un'ulteriore compenso.

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

La **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate per iscritto dall'ufficio competente. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano vanno incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa vigente.

Art. 8 – Personale

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

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

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.

angebracht werden.

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

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, eventuelle von der Landesverwaltung geforderten Änderung 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. 7 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.

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

In difetto di tali firme o nel caso 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. 7.

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 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

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**.

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.

Das vorliegende Abkommen gilt als aufgelöst, sofern der gesetzliche Vertreter der Einrichtung für eine ihm direkt zuschreibbare 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

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**.

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 altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante 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 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

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 – Datenverarbeitung

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

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

Art. 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 hat eine Dauer von drei Jahren und tritt am 01.01.2020 in Kraft, falls sie nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 30 (dreißig) Tage vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

Die Vorschriften wirtschaftlicher und leistungsbezogener Natur haben hingegen eine jährliche Gültigkeit und können für das darauffolgende

Con la sottoscrizione del presente accordo 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.

Art. 14 – Trattamento dei dati

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

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

Art. 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 contrattuale ha durata di tre anni ed entra in vigore l'01.01.2020 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 (trenta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Le previsioni di ordine economico e prestazionali, tranne che la quota relativa al tetto base hanno, invece validità annuale e potranno essere

Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert werden.

In Erwartung des Erlasses der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Vorschriften des vorhergehende Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

Falls die Parteien nicht während der Laufzeit schaffen zum Abschluss eines neuen Vertragsabkommens zu kommen, hat der **Sanitätsbetrieb** die Möglichkeit, um die Betreuungskontinuität zu gewährleisten, eine technische Verlängerung des vorliegenden Vertragsabkommens für einen Zeitraum von höchstens sechs Monaten mit einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 Tagen zu aktivieren, vorbehaltlich einer ausdrücklichen Mitteilung des **Sanitätsbetriebes** das Vertragsverhältnis nicht weiterführen zu wollen.

Das vorliegende Vertragsabkommen passt sich an neue verbindliche staatliche oder Landesvorschriften an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten erwachsen dürfen, welche sich daraus ergeben, dass der Leistungserbringer Normen und Vorgaben einhalten muss, welche nach dem Abschluss dieses Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

In Folge derartiger Ereignisse kann der Leistungserbringer innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab Veröffentlichung der oben genannten Maßnahmen von diesem Vertragsabkommen 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. 19 – Zuständiges Gericht

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

rinnovate/riviste per l'anno successivo solo con pec.

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

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

Il presente accordo contrattuale si adegua alle sopravvenute disposizioni imperative, di carattere nazionale o provinciale, senza che maggiori oneri derivino per l' **Azienda Sanitaria** dalla necessità dell'erogatore di osservare norme e prescrizioni entrate in vigore successivamente alla stipula.

A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal presente accordo contrattuale, entro 30 (trenta) 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 – 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 benachteiligen Klauseln dieses Abkommens sind in der Anlage enthalten, welche wesentlicher Bestandteil dieses Abkommens bildet.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Art. 20 – Clausole vessatorie

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

Letto, approvato e sottoscritto

Für die Physiotherapieeinrichtung - Per lo Studio di fisioterapia
CADAMURO MARCO E OBERKOFER MARIA Società Semplice
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Sig. Marco Cadamuro (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

Anlagen:

- Benachteilige Klausel
- Auflistung der Leistungen

Allegati:

- Clausole vessatorie
- Tabella delle prestazioni

Art. 20 - Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die Einrichtung in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19 dieser Abmachung eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

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, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19 dell'accordo

Für die Physiotherapieeinrichtung - Per lo Studio di fisioterapia
MARCO CADAMURO E OBERKOFLER MARIA Società semplice – Einfache Gesellschaft
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Sig. Marco Cadamuro (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

CodiceK odex	Beschreibung Descrizione
93.11.2	<p>Individuelle einfache Heilgymnastik bei schwerer Behinderung – Inbegriffen: Biofeedback. Pro Sitzung von 60 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice – Incluso: Biofeedback. Per seduta di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.11.3	<p>Individuelle komplexe Heilgymnastik bei segmentaler Behinderung – Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p><i>Bedingungen für die Erbringung:</i> Isokinetische Übung, stabilometrisches Fußbrett, usw. Für Patienten mit neurologischen und orthopädischen Verletzungen</p> <p>Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa - Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p> <p><i>Criteri di erogabilità:</i> Esercizio "isocinetico", pedana stabilometrica, etc. Per pazienti con lesioni neurologiche e ortopediche</p>
93.11.4	<p>Individuelle einfache Heilgymnastik bei segmentaler Behinderung – Inbegriffen: Biofeedback. Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p><i>Bedingungen für die Erbringung:</i> Für neurologische und orthopädische Patienten.</p> <p>Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice – Incluso Biofeedback. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p> <p><i>Criteri di erogabilità:</i> Per pazienti neurologici e ortopedici</p>
93.16	<p>Manuelle Therapie der Gelenke – Manipulation von eingesteiften Gelenken</p> <p>Mobilizzazione di articolazioni – Manipolazione incruenta di rigidità di articolazioni</p>
93.19.1	<p>Individuelle Haltungsgymnastik – Pro Einzelbehandlung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Esercizi posturali – propriocettivi – Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.22	<p>Gehtraining – Inbegriffen: Prothesen- und Hilfsmitteltraining, Instruktion für Familienangehörige. Pro Therapieeinheit von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Training deambulatori e del passo – Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.26	<p>Manuelle Behandlung von Gelenkskontrakturen (30 Minuten)</p> <p><i>Bedingungen für die Erbringung:</i> Nicht mit 93.16 vereinbar</p> <p>Risoluzione manuale di aderenze articolari (30 minuti)</p> <p><i>Criteri di erogabilità:</i> Non associabile a 93.16</p>
93.39.0	<p>Bindegewebsmassage – Pro Sitzung von 30 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Massoterapia connettivale – Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>

93.39.4	<p>Analgetische Elektrotherapie – Diadynamische Ströme. Inbegriffen: galvanische Bäder. (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Elettroterapia antalgica – Diadinamica. Incluso: l'idrogalvanoterapia. (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.39.5	<p>Analgetische Elektrotherapie – Transkutane Nervenstimulation (TENS, Hochvolt). Pro Sitzung (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Elettroterapia antalgica - Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio). Per seduta (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.39.6	<p>Elektrostimulation bei normalen oder denervierten Muskeln der Hand und des Gesichtes – Pro Sitzungen von 15 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Elettrostimolazione di muscoli normo o denervati della mano e del viso – Per seduta di 15 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.39.7	<p>Elektrostimulation bei normalen oder denervierten Muskeln von anderen Bereichen – Pro Sitzung von 15 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Elettrostimolazione di muscoli normo o denervati di altri distretti – Per seduta di 15 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>
93.39.9	<p>Ultraschalltherapie _ Pro Sitzung von 10 Minuten (Zyklus von 10 Sitzungen)</p> <p>Ultrasuonoterapia - Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)</p>