

Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 80,00 Euro angewandt (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)

Imposta di bollo assolta sull'originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 80,00 Euro

VERTRAGSABKOMMEN

ACCORDO CONTRATTUALE

zwischen

fra

dem **SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

L'AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

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

di seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio 4, codice fiscale/partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale, dott. Florian Zerzer

und

e

dem **CHIRURGIEZENTRUM ST. ANNA G.m.b.H.,**

il CENTRO DI CHIRURGIA SANT'ANNA s.r.l.,

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Meran, Cavourstr. 58/A, St.Nr./MwSt.Nr.-02629390218, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Betreuung akkreditiert ist, vertreten durch die gesetzliche Vertreterin, Dr.in Veronica Urbani,

di seguito denominata **Struttura**, con sede a Merano, via Cavour 58/A, codice fiscale/partita IVA 02629390218, accreditato per l'erogazione dell'assistenza oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentato dalla legale rappresentante, dott.ssa Veronica Urbani,

betreffend ambulante Leistungen und stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten im Fachbereich Orthopädie und Traumatologie

per prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti nella branca ortopedia e traumatologia

Vorausgeschickt, dass:

Premesso che:

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

- 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;

- gemäß Art. 8-bis, Abs. 2, und Art. 8-quarter, Abs. 2, des GvD Nr. 502/1992 die Leistungs- und wirtschaftlichen Inhalte 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;

- ai sensi degli artt. 8-bis, comma 2, e 8-quater, 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;

- der Abs. 574 des G. Nr. 208/2015 (Stabilitätsgesetz 2016) unter anderem den Erwerb von Gesundheitsdienstleistungen von akkreditierten privaten Anbietern und die bilateralen Abkommen zwischen den Regionen betreffend die Verwaltung der interregionalen Gesundheitsmobilität regelt und dabei die Möglichkeit vorsieht, den Erwerb von hochspezialisierten Krankenhausleistungen zugunsten von Bürgern, die anderen Regionen angehören, abweichend von der festgelegten Ausgabenobergrenze zu planen;

- il comma 574 della L. 208/2015 (Legge di Stabilità 2016) interviene tra l'altro in materia di acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati e in materia di accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale prevedendo la possibilità di programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza in deroga al tetto di spesa fissato;

- 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;

- 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;

- der Bedarf der Leistungen, die von privaten Leistungserbringern angekauft werden, im Einvernehmen mit diesen festgelegt wurde;
- die Art. 37 und 39 des L.G. Nr. 7/2001 die Erbringung von Leistungen regeln;
- mit Beschluss der L.R. die mit Dekret des Ministerpräsidenten vorgesehenen „Wesentlichen Betreuungsstandards“ 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 mit Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 26171/2020 vom 30.12.2020 für chirurgische Leistungen im Bereich Orthopädie und Traumatologie (Kodex 36.00) mit 8 Betten mit Gültigkeit von 12 Monaten ab dem Datum der Beendigung des Notstandes aufgrund COVID-19 akkreditiert ist;
- die gesetzliche Vertreterin der **Einrichtung** erklärt, dass sie für keine Straftat mit dem Verbot, Verträge mit der öffentlichen Verwaltung abzuschließen, rechtskräftig verurteilt wurde und auch kein anderer Unvereinbarkeitsgrund gemäß den geltenden Bestimmungen besteht;
- der Text des Vertragsabkommens zwischen 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 ab dem Datum der Genehmigung des Vertragsabkommens bis zum 31.12.2021 gilt und kein Anrecht auf einen nachfolgenden Vertragsabschluss begründet.

Der **Sanitätsbetrieb** bedient sich im Sinne des derzeit gültigen Landesgesundheitsplanes der **Einrichtung** zwecks Erbringung von direkter Krankenhausbetreuung im Fachbereich Orthopädie und Traumatologie – Kodex 36.00 – mit den Begrenzungen und in der Art und Weise, wie von den geltenden gesetzlichen Bestimmungen, den Landesbestimmungen sowie diesem Vertragsabkommen vorgesehen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich zudem, für und auf Kosten des Landesgesundheitsdienstes die vereinbarten und im Vertragsabkommen angeführten ambulanten Leistungen zu erbringen.

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare da 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. sono stati adottati i livelli essenziali di assistenza previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri;
- 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 accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute n. 26171/2020 del 30.12.2020 per prestazioni chirurgiche nella branca ortopedia e traumatologia (codice 36.00) per 8 posti letto per 12 mesi a decorrere dalla data di cessazione dello stato di emergenza da COVID-19;
- la legale rappresentante della **Struttura** dichiara di non essere stata condannata con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;
- il testo dell'accordo contrattuale 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 contrattuale che vale dalla data di approvazione dell'accordo contrattuale fino al 31.12.2021 e non costituisce diritto alla stipulazione di un accordo successivo.

L'**Azienda Sanitaria**, secondo le indicazioni del vigente Piano Sanitario Provinciale, si avvale della **Struttura** per l'erogazione di assistenza ospedaliera nella branca ortopedia e traumatologia – codice 36.00 - nei limiti e con le modalità stabilite dalle leggi vigenti, dalle disposizioni provinciali nonché dal presente accordo contrattuale.

La **Struttura** si impegna altresì ad erogare, per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Provinciale, le prestazioni ambulatoriali conformi a volumi e tipologie concordati ed indicati nell'accordo contrattuale.

Der **Einrichtung** gebühren kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die sie in Ermangelung der Voraussetzungen für die Akkreditierung und/oder in den unter Art. 12 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 Leistungserbringung dem **Sanitätsbetrieb** 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 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 **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels geeignetem qualifizierten 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. Der Personalstand muss in jedem Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen zu gewährleisten.

Die **Einrichtung** darf laut Art. 1, Abs. 42, des G. Nr. 190/2012 keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen oder Aufträge an ehemalige Bedienstete/Beauftragte des **Sanitätsbetriebes** oder 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 Personen gegenüber der **Einrichtung** Hoheitsbefugnisse oder

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 contrattuale di cui al successivo art. 12, 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 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 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 di tutti i 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 **Struttura** erogherà le prestazioni contratte attraverso personale adeguatamente qualificato che è in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e che non versi in situazione d'incompatibilità ex art. 4, comma 7, della L. n. 412/1991. Il personale in dotazione deve essere in ogni caso sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni.

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 o 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.

propädeutische Befugnisse in Bezug auf ihre Geschäftstätigkeit ausgeübt haben.

Bei Feststellung einer Unvereinbarkeit sorgt die **Einrichtung** für die unverzügliche Ersetzung des betroffenen Personals.

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 – Zuweisung der Patienten

Die Leistung 89.7 „Orthopädische Erstvisite“ muss über die Einheitliche Landesvormerkungsstelle (ELVS) vorgemerkt werden, sofern dies technisch möglich ist. Auch die Verschiebung von Terminen im Falle einer planmäßigen Schließung der **Einrichtung** hat über die ELVS zu erfolgen. Ein verschobener Termin muss innerhalb von 30 Tagen nachgeholt werden.

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

Die **Struktur** muss die Verfügbarkeit der Vormerkkalender mit einer Zeitprojektion von mindestens 90 Tagen im Ausmaß von 80% der Gesamtleistungen und monatlich für die restlichen 20% sicherstellen.

Die Übermittlung an ELVS muss bis zum 20. des Vormonats gemäß den Modalitäten erfolgen, welche in einem Protokoll zwischen ELVS, Struktur und dem zuständigen Verwaltungsamt des Sanitätsbetriebes festgelegt wurden.

Der Zugang zur Leistung „Orthopädische Erstvisite“ seitens der Bürger erfolgt aufgrund einer ärztlichen Verschreibung des Landesgesundheitsdienstes (LGD) oder des nationalen Gesundheitsdienstes (NGD) gemäß den Bestimmungen dieses Vertragsabkommens.

Der verschreibende Arzt muss beim LGD bzw. NGD bedienstet oder mit diesem vertragsgebunden sein.

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

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

La **Struttura** provvede all'immediata sostituzione del personale sanitario di cui si sia accertata una situazione di incompatibilità.

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 – Invio dei pazienti

La prestazione 89.7 „Prima visita ortopedica“ dovrà essere prenotata tramite il Centro Unico di prenotazione provinciale (CUPP) a cui spetta anche la ricollocazione degli appuntamenti in caso di chiusura programmata degli ambulatori della **Struttura**; il recupero deve avvenire entro 30 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 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 corrispondente al 20%.

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

L'accesso alla prestazione „Prima visita ortopedica“ da parte dei cittadini avviene con prescrizione medica del Servizio sanitario provinciale (SSP) o del Servizio sanitario nazionale (SSN) in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo contrattuale.

Il medico prescrittore deve essere dipendente o convenzionato con il SSP rispettivamente SSN.

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

Ciascun utente accede alle prestazioni erogate dalla **Struttura** secondo il principio di equità.

Leistungen.

Bei der Annahme der Patienten muss die **Einrichtung** deren Identität und die Korrektheit der Verschreibungen gemäß den geltenden Bestimmungen, Ticketbestimmungen eingeschlossen, überprüfen.

In Fällen von Ticketbefreiungen aufgrund des Einkommens oder der Pathologie ist es das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes**, das das Recht überprüft und im negativen Fall die Zahlung einfordert.

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

Im Sinne des Art. 36-bis, Abs. 1 und 2, des L.G. Nr. 7/2001 in geltender Fassung 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 von der Landesregierung auf Vorschlag des **Sanitätsbetriebs** 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 Modalitäten der Erbringung von eventuellen fachärztlichen Leistungen zwecks Vervollständigung der Diagnose und Therapie von Seiten der **Einrichtung** sind in der Betriebsprozedur ID256/21 geregelt, die von der Sanitätsdirektion des **Sanitätsbetriebes** erstellt wurde.

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 desselben mit diesem Vertragsabkommen. 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

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 reddito e per patologia sarà l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** che ne verifica il diritto ed eventualmente, in caso negativo, ne richiede il pagamento.

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 in forma 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.

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

Le modalità di erogazione di eventuali prestazioni di completamento diagnostico/terapeutico, erogate dalla **Struttura**, sono disciplinate nella procedura aziendale ID256/21 elaborata dalla direzione sanitaria dell'**Azienda Sanitaria**.

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 con il 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,

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 die gesetzliche Vertreterin der **Einrichtung** oder ihr 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 ELVS und allen anderen IT-Programmen, die der **Einrichtung** vom **Sanitätsbetrieb** zur Verfügung gestellt werden.

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze für ambulante Leistungen und stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten

Art. 7 sub 1) Ausgabenhöchstgrenze für ambulante orthopädische Leistungen: Erstvisiten und Kontrollvisiten

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die vertragsgegenständlichen Leistungen zu den Tarifen laut geltendem Landestarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen zu vergüten.

Sollten nicht alle vorgesehenen Kontrollvisiten erbracht werden können, ist es auch möglich, weitere Erstvisiten zu erbringen, sofern das Unterbudget a1) nicht überschritten wird.

Art. 7 sub 2) Ausgabenhöchstgrenze für ambulante Leistungen zur Vervollständigung der Diagnose und Therapie

Die Ausgabenhöchstgrenze wird pauschal festgesetzt und entspricht 20% der Ausgabenhöchstgrenze gemäß Art. 7 sub 1).

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die vertragsgegenständlichen Leistungen zu den Tarifen laut geltendem Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen zu vergüten.

Art. 7 sub 3) Ausgabenhöchstgrenze für ambulante chirurgische Leistungen

Die für jede Leistung definierten Volumen dürfen untereinander nicht ausgetauscht werden, auch wenn das Unterbudget 3) nicht überschritten wird.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Leistungen in diesem Bereich auf der Grundlage der Tarife

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 la 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 CUPP e tutti gli altri programmi messi a disposizione da parte dell'**Azienda Sanitaria** alla **Struttura**.

Art. 7 - Tetto di spesa per prestazioni ambulatoriali e di assistenza ospedaliera per ricoveri per acuti

Art. 7 sub 1) Tetto di spesa per prestazioni ortopediche ambulatoriali: prime visite e visite di controllo

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale in base alle tariffe vigenti del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale in vigore.

Qualora non tutte le visite di controllo indicate venissero erogate è possibile erogare "Prime visite ortopediche" purché il sotto budget a1) non viene superato.

Art. 7 sub 2) Tetto di spesa per prestazioni ambulatoriali di completamento diagnostico-terapeutico

Il tetto di spesa viene calcolato a forfait e corrisponde al 20% del tetto di spesa di cui all'art. 7 sub 1).

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale in base alle tariffe vigenti del Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in vigore.

Art. 7 sub 3) Tetto di spesa per prestazioni di chirurgia ambulatoriale

I volumi definiti per ciascuna prestazione non possono essere scambiati tra di loro anche se il tetto di spesa sub 3) non viene superato.

L' **Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni in oggetto in base alle tariffe vigenti

des geltenden Landestarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen auch für die Patienten von außerhalb der Provinz zu vergüten.

del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale anche per i pazienti di fuori provincia.

Folgende Leistungen bilden die Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2021:

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa per l'anno 2021:

AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021 TETTO DI SPESA PER L'ANNO 2021				
Kodex / Codice	Leistung / Prestazione**	Anzahl / Numero	Tarif / Tariffa	Ausgabenhöchstgrenze / Tetto di spesa
89.7_31	ÄRZTLICHE VISITE – Fachärztliche Visite – Erstvisite VISITA GENERALE – Visita specialistica - Prima Visita	1000	36,15	36.150,00 €
89.01_33	KONTROLLVISITE* VISITA DI CONTROLLO	500	25,00	12.500,00 €
UNTER – SOTTO BUDGET 1)				48.650,00 €
+	Fachärztliche Leistungen zur Vervollständigung der Diagnose und Therapie Prestazioni specialistiche di completamento diagnostico/terapeutico	FORFAIT		9.730,00 €
UNTER – SOTTO BUDGET 2)				9.730,00 €
Kodex / Codice	Ambulante chirurgische Leistungen Prestazioni di chirurgia ambulatoriale	Anzahl / Numero **	Tarif / Tariffa	Ausgabenhöchstgrenze / Tetto di spesa
04.43	DEKOMPRESSION DES KARPALTUNNELS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE - Incluso: procedure anesthesiologiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	17	825,00	14.025,00 €
82.91***	TENOLYSE AN DER HAND [bei schnellendem Finger] - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: procedure anesthesiologiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	20	1.170,00	23.400,00 €
77.51	BURSEKTOMIE, MIT WEICHTEILKORREKTUR UND KORREKTUROSTEOTOMIE WEGEN HALLUX VALGUS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO - Include: procedure anesthesiologiche, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visita di controllo	33	1.684,00	55.572,00 €
77.56***	HAMMERZEH-/ KRALLenfingerkorrektur - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO. Incluso: procedure anesthesiologiche, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	10	1.365,00	13.650,00 €
UNTER – SOTTO BUDGET 3)				106.647,00 €
GESAMT 165.027,00 €				

+ Die Liste der fachärztlichen Leistungen zur Vervollständigung von Diagnose und Therapie und die zugehörigen Tarife, welche gemäß der Betriebsprozedur ID 256/21 zu erbringen sind, sind Bestandteil dieses Abkommens.

+ L'elenco delle prestazioni ambulatoriali di completamento diagnostico/terapeutico convenzionate e le relative tariffe da erogarsi come da procedura aziendale ID 256/21 fanno parte integrante del presente accordo.

** die Anzahl der angegebenen ambulanten Leistungen werden für Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen berechnet.	** il numero delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale indicate sono calcolate per i pazienti residenti in provincia di Bolzano.
*** 82.91 – für weitere Finger, die zusätzlich zum ersten Finger in der gleichen Sitzung operiert werden, werden 60% der Gebühr für jeden Finger angewandt, was Euro 702,00 entspricht.	*** 82.91 – per le dita operate oltre il primo nella stessa seduta si applica il 60% della tariffa per ciascun dito, pari a euro 702,00.
*** 77.56 – für weitere Finger, die zusätzlich zum ersten Finger in der gleichen Sitzung operiert werden, werden 60% der Gebühr für jeden Finger angewandt, was Euro 819,00 entspricht.	*** 77.56 – per le dita operate oltre il primo nella stessa seduta, si applica il 60% della tariffa per ciascun dito, pari a euro 819.

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ AUßERHALB DER
AUTONOMEN PROVINZ BOZEN FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA PER PAZIENTI CON RESIDENZA FUORI DALLA PROVINCIA
AUTONOMA DI BOLZANO PER L'ANNO 2021**

Euro 10.665,00

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE INSGESAM FÜR DIE AMBULANTEN
ORTHOPÄDISCHEN LEISTUNGEN FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER LE PRESTAZIONI ORTOPEDICHE
AMBULATORIALI PER L'ANNO 2021**

Euro 175.692,00

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

La **Struttura** deve distribuire l'offerta prestazionale ordinaria uniformemente su ciascun mese di validità dell'accordo contrattuale, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate dall'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Art. 7 sub 4) Ausgabenhöchstgrenze für stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten

Die Ausgabenhöchstgrenze für Patienten, welche ihren Wohnsitz nicht in der Autonomen Provinz Bozen haben, entspricht dem Betrag, der gemäß Abs. 574 des G. Nr. 208/ 2015 zugewiesen wird.

Art. 7 sub 4) Tetto di spesa per assistenza ospedaliera in regime di ricovero per acuti

Il tetto di spesa per pazienti non residenti in Provincia Autonoma di Bolzano corrisponde alla quota destinata agli stessi ai sensi del comma 574 della L. n. 208/2015.

Folgende Leistungen bilden die Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2021:

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa per l'anno 2021:

AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021 TETTO DI SPESA PER L'ANNO 2021				
DRG	Leistung / Prestazione	Anzahl/ Numero	Tarif/ Tariffa	Ausgaben- höchstgrenz/ Tetto di spesa
544	Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	48	9.750,00 €	468.000,00 €
545	Revision eines Hüft- oder Kniegelenkersatzes Revisione di sostituzione all'anca o del ginocchio	2	11.500,00 €	23.000,00 €
GESAMTAUSGABENHÖCHSTGRENZE: 491.000,00 €				

Ein Wechsel ist nur vom DRG 545 auf das DRG 544 möglich und nicht umgekehrt, wobei jedoch in jedem Fall die Gesamtausgabenhöchstgrenze des Vertragsabkommens unter Ausschluss der Gesamtausgabenhöchstgrenze für Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Autonomen Provinz Bozen eingehalten werden muss.

È possibile un travaso solo dal DRG 545 al DRG 544 e non viceversa rimanendo sempre comunque nel tetto complessivo dell'accordo contrattuale con esclusione del tetto complessivo per i pazienti residenti fuori della Provincia autonoma di Bolzano.

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ AUßERHALB DER
AUTONOMEN PROVINZ BOZEN FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA PER PAZIENTI CON RESIDENZA FUORI DALLA PROVINCIA
AUTONOMA DI BOLZANO PER L'ANNO 2021**

109.000,00 €

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE INSGESAMT FÜR STATIONÄRE
KRANKENHAUSBETREUUNG VON AKUTPATIENTEN FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER ASSISTENZA OSPEDALIERA DI
RICOVERO PER ACUTI PER L'ANNO 2021**

Euro 600.000,00

Die **Einrichtung** stellt die Operationslisten der ärztlichen Direktion des zuständigen Krankenhauses gemäß den Verfahren zur Verfügung, die mit dieser vereinbart sind.

La **Struttura** mette a disposizione della direzione medica dell'ospedale territorialmente afferente le liste operatorie secondo le modalità concordate con la stessa.

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

La **Struttura** deve distribuire l'offerta prestazionale ordinaria uniformemente su ciascun mese di validità dell'accordo contrattuale, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere autorizzate dall'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

**Art. 7 Sub 5) Ausgabenhöchstgrenze für
dringende Traumatologie -
Krankenhausaufenthalte**

**Art. 7 sub 5) Tetto di spesa per ricoveri
traumatologici urgenti**

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Ausgabenhöchstgrenze auf der Grundlage der geltenden Tarife der Krankenhausaufenthalte für Akutfälle - Kategorie B zu vergüten.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare il tetto di spesa in base alla tariffa vigente del tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero - fascia B.

Aufgrund der Indikation für einen chirurgischen Eingriff schickt der Facharzt der öffentlichen Einrichtung den Patienten in die **Einrichtung** gemäß der von der Sanitätsdirektion dieses Sanitätsbetriebes ausgearbeiteten Betriebsprozedur ID 256/21.

Dopo aver posto l'indicazione ad intervento chirurgico, il medico specialista della struttura pubblica invia il paziente alla **Struttura** secondo la procedura aziendale ID 256/21 elaborata dalla direzione sanitaria di questa Azienda Sanitaria.

**Typologie der dringenden Traumatologie-Krankenhausaufenthalte
Tipologia di ricoveri traumatologici urgenti**

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA PER L'ANNO 2021**

DRG	Leistungen / Prestazioni	Tarif / Tariffa	
		Ordentlicher Aufenthalt	1 Tag Aufenthalt Ricovero 1 giorno

		Ricovero ordinario	
210	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, mit Komplik. Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 con cc	8.600,00	1.998,00
211	Eingriffe an Hüfte u. Oberschenkelknochen, außer größere Gelenke, Alter > 17, ohne Komplik. Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 senza cc	5.900,00	1.883,00
218	Eingriffe an der unteren Extremität u. Oberarmknochen, außer Hüfte, Fuß, Oberschenkelknochen, Alter > 17, mit Komplik. Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con cc	7.300,00	2.172,00
219	Eingriffe an der unteren Extremität u. Oberarmknochen, außer Hüfte, Fuß, Oberschenkelknochen, Alter > 17, ohne Komplik. Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza cc	5.077,00	1.825,00
224	Eingriffe an Schulter, Ellbogen oder Unterarm, außer größere Eingriffe an Gelenke, ohne Komplik. Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza cc	3.600,00	1.513,00
225	Eingriffe am Fuß Interventi sul piede	3.295,00	1.492,00
226	Eingriffe an Weichteilen, mit Komplik. Interventi su tessuti molli con cc	5.648,00	1.867,00
227	Eingriffe an Weichteilen, ohne Komplik. Interventi su tessuti molli senza cc	1.955,00	886,00
229	Eingriffe an Hand o. Handgelenk, außer größerer Eingriffe an Gelenken, ohne Komplik. Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	2.832,00	1.414,00
233	Andere Eingriffe an Knochen-, Muskel- und Bindegewebe, mit Komplik. Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con cc	7.836,00	2.714,00
234	Andere Eingriffe an Knochen-, Muskel- und Bindegewebe, ohne Komplik. Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	3.980,00	1.492,00
538	Lokale Exzision und Entfernung von internem Osteosynthesematerial, außer Hüfte und Femur ohne Komplik. Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza cc	2.211,28	2.100,72
379.464,00 €			

Da es sich um dringende und nicht programmierte Krankenhausaufenthalte handelt, ist es nicht möglich, eine vorbestimmte Anzahl für die verschiedenen Arten der Krankenhausaufenthalte festzusetzen, sondern nur die Ausgabenhöchstgrenze.

Essendo ricoveri urgenti e non programmati non è possibile stabilire alcuna quantità per tipologia di ricovero ma solo il tetto di spesa.

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE FÜR PATIENTEN MIT WOHNSTZ AUßERHALB DER
AUTONOMEN PROVINZ BOZEN FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA PER PAZIENTI RESIDENZA AL DI FUORI DELLA PROVINCIA**

AUTONOMA DI BOLZANO PER L'ANNO 2021

37.946,00 €

**AUSGABENHÖCHSTGRENZE INSGESAMT FÜR DRINGENDE TRAUMATOLOGIE -
KRANKENHAUSAUFENTHALTE FÜR DAS JAHR 2021
TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER RICOVERI TRAUMATOLOGICI URGENTI
PER L'ANNO 2021**

417.410,00 €

Allgemeine Bestimmungen

Die nachfolgenden Bestimmungen beziehen sich undifferenziert auf Art. 7 sub 1), sub 2), sub 3) und sub 4).

Der **Sanitätsbetrieb** überwacht die Einhaltung der einzelnen Ausgabenhöchstgrenzen und der verschiedenen Budgets bzw. der Anzahl der Leistungen und beaufsichtigt die Einhaltung der für jede Art von Leistung gegebenen Indikationen bei sonstiger Nichtanerkennung zum Zwecke der Vergütung der erbrachten Leistungen.

Für den Fall, dass eine **Einrichtung** nicht in der Lage ist, das Budget für vertraglich vereinbarte Dienstleistungen zu verwenden, ist es möglich, das Budget oder einen Teil des Budgets mit Zustimmung der betroffenen **Einrichtung** und für dieselbe Leistungsart, für welche es vorgesehen ist, auf eine andere Einrichtung zu verlegen.

Die **Einrichtung** kann Leistungen bis zu dem sich aus dem Vertragsabkommen ergebenden Jahresvolumen erbringen, es sei denn, der **Sanitätsbetrieb** hält es unter Angaben von Gründen für notwendig, das Volumen zu erhöhen.

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 freiberuflich tätige Personal.

Disposizioni di carattere generale

Le disposizioni di seguito elencate si riferiscono all'art. 7 sub. 1), sub 2), sub 3) e sub 4).

L'**Azienda sanitaria** provvede a monitorare il rispetto di ciascun tetto di spesa/sotto – budget/numero di prestazioni e verifica che le indicazioni date per ciascuna tipologia di prestazione siano osservate a pena del non riconoscimento economico delle prestazioni erogate in violazione delle stesse.

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

La **Struttura** potrà erogare prestazioni fino al volume annuale risultante dall'accordo contrattuale, salvo che l'**Azienda Sanitaria** non ritenga di doverlo aumentare motivandolo.

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

Art. 9 – Zusatzleistungen im Falle eines Aufenthalts

Die nicht-sanitären Zusatzleistungen sowie besondere Leistungen für Wohnkomfort (Sonderzimmer) gehen ausschließlich zu Lasten des Betreuten. Das entsprechende Tarifverzeichnis muss den Interessierten (Betreute oder/und Angehörige) bei der Einweisung zur Kenntnis gebracht und durch Unterschrift bestätigt werden.

Art. 10 – Datenfluss

a) Ambulante fachärztliche Leistungen gemäß Art. 7 sub 1), sub 2) und sub 3)

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** monatlich in elektronischer Form innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen und die diesbezüglichen Verschreibungen und/oder andere Unterlagen, die für bestimmte Leistungen gemäß dem genehmigten Verfahren erforderlich sind.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem eigenen Dokument muss nebst dem Datum der Erbringung auch die Unterschrift des Patienten oder, im Falle der Informatisierung der Prozedur, die Bestätigung des Patienten der in Anspruch genommenen Leistung aufscheinen. Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung angebracht werden. Fehlen die Unterschriften oder die elektronische Bestätigung, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** die Kosten der Leistung nicht.

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

b) Stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten und dringende Traumatologie-Krankenhausaufenthalte (Art. 7 sub 4) und sub 5)

Die **Einrichtung** gewährleistet die Datenübermittlung betreffend die stationäre Krankenhausbetreuung gemäß den „Leitlinien für die Verwaltung des Krankenhausentlassungsbogen (KEB)“ laut den geltenden Bestimmungen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die von den Bestimmungen vorgesehenen Daten den zustän-

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 – Prestazioni integrative in caso di ricovero

Sono a carico dell'assistito le prestazioni integrative di carattere non sanitario nonché le particolari condizioni di comfort ambientale (camere speciali). Il tariffario relativo deve essere portato a conoscenza degli interessati (assistiti e/o congiunti) all'atto dell'ammissione e sottoscritto per accettazione.

Art. 10 – Flusso dati

a) Prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 7 sub 1), sub 2) e sub 3)

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, le relative impegnative e/o altra documentazione prevista per alcune prestazioni secondo la procedura approvata.

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.

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

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

b) Assistenza ospedaliera per ricoveri per acuti e per ricoveri traumatologici urgenti (art. 7 sub 4) e sub 5)

La **Struttura** assicura l'invio dei dati inerenti all'attività di ricovero svolta secondo la procedura "Linee guida per la gestione della Scheda di dimissione Ospedaliera (SDO)" secondo la normativa vigente.

La **Struttura** si impegna a fornire agli enti competenti i dati indicati dalle disposizioni nei

digen Körperschaften in der vorgesehenen Form zu liefern.

c) Allgemeine Bestimmungen

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, jeder von der Landesverwaltung geforderten Änderung in Bezug auf die Modalitäten der Datenübermittlung nachzukommen (vor allem Änderungen der Datenstruktur).

Art. 11 – Zahlungsart

a) Ambulante fachärztliche Leistungen

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

Bei Übermittlung der Verschreibungen und vorherigen oder kontextbezogenen Genehmigungen (gleiches Datum) und/oder anderer Unterlagen, die gemäß der von der Sanitätsdirektion erstellten Betriebsprozedur ID 256/21 für bestimmte Leistungen erforderlich sind, und nach Erhalt des oben erwähnten Prospekts wird die **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb** die Rechnung in elektronischer Form aufgrund der geltenden Bestimmungen übermitteln.

Das Fehlen der im vorstehenden Absatz genannten Genehmigung und/oder anderer Unterlagen oder deren Datierung nach Erbringung der Leistung führt zur Nichtvergütung der betroffenen Leistung.

b) Stationäre Krankenhausbetreuung von Akutpatienten und dringende Traumatologie-Krankenhausaufenthalte

Die in Art. 7 sub 4) und sub 5) genannten Leistungen werden gegen Vorlage der Dokumentation vergütet, die in der von der Sanitätsdirektion erstellten Betriebsprozedur ID 256/21 oder vom zuständigen Verwaltungsamt verlangt wird.

c) Allgemeine Bestimmungen

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 (fünfundvierzig) Tagen ab dem Datum des Erhalts zu vergüten.

Die Bezahlung 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 der klinischen oder organisatorischen Angemessenheit erbracht wurden.

termini e nella forma prevista.

c) Disposizioni generali

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. 11 – Modalità di pagamento

a) Prestazioni di specialistica ambulatoriale

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

Alla consegna delle impegnative e delle autorizzazioni preventive o contestuali (stessa data) e/o altra documentazione prevista per alcune prestazioni come da procedura aziendale ID 256/21 dalla direzione sanitaria e dopo il ricevimento del prospetto sopraccitato, la **Struttura** invia all'**Azienda Sanitaria** la fattura in formato elettronico secondo la normativa vigente.

La mancanza dell'autorizzazione e/o altra documentazione di cui al comma precedente o la loro datazione a posteriori rispetto all'erogazione della prestazione comporta la non remunerazione della relativa prestazione.

b) Assistenza ospedaliera per ricoveri per acuti e per ricoveri traumatologici urgenti

Le prestazioni di cui all'art. 7 sub 4) e 5) vengono remunerate dietro presentazione della documentazione prevista dalla procedura aziendale ID 256/21 elaborata dalla direzione sanitaria o richiesta dall'ufficio amministrativo competente.

c) Disposizioni generali

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 45 (quarantacinque) 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.

Sie schließt auch nicht aus, dass dieser **Sanitätsbetrieb** die Rückerstattung der Beträge verlangen kann, die für Leistungen zugunsten von Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Provinz gezahlt wurden, wenn diese angefochten und bei der Entschädigung für interregionale Mobilität nicht anerkannt werden.

Art. 12 – Aussetzung und Auflösung des Vertragsabkommens

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

Wenn 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** oder des **Sanitätsbetriebes** die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit der einseitigen Auflösung des Vertragsabkommens hat, was mittels einer mit elektronisch zertifizierter Post (PEC) gesendeten Mitteilung zu erfolgen hat.

Im Falle der schwerwiegenden Nichterfüllung einer oder mehrerer der vom vorliegenden Vertragsabkommen vorgesehenen Vertragspflichten kann, vorbehaltlich der förmlichen Beanstandung der Nichterfüllung, das vorliegende Vertragsabkommen von der beanstandenden Partei für die Dauer von mindestens drei Monaten bis höchstens zwölf Monaten ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Vertragsklauseln oder Bedingungen des vorliegenden Vertragsabkommens, die nicht von geringfügiger Bedeutung sind, kann die beanstandende Partei, stets unter der Voraussetzung der vorhergehenden förmlichen Beanstandung, die Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens, auch teilweise, für die Dauer von mindestens dreißig und höchstens neunzig Tagen 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**.

Non esclude altresì che questa **Azienda Sanitaria** chieda la ripetizione degli importi liquidati per le prestazioni erogate a pazienti residenti fuori provincia qualora le stesse venissero contestate e non riconosciute in sede di compensazione per la mobilità interregionale.

Art. 12 – 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 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** 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 grave concernente una o più obbligazioni previsti dal presente accordo contrattuale, purché contestato formalmente, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla parte che ha effettuato la contestazione per un periodo che va da un minimo di tre mesi fino ad un massimo di dodici mesi.

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

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

Im Zusammenhang mit hochkomplexen Krankenhausaufenthalten (DRG 544 und DRG 545) behält sich der **Sanitätsbetrieb** das Recht vor, bei fehlender Verbesserung der jährlichen interregionalen passiven Gesundheitsmobilität einseitig die Reduzierung der entsprechenden Leistungen oder die Beendigung des laufenden Vertragsabkommens zu erwägen.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich auch das Recht vor, einseitig die Reduzierung der entsprechenden Leistungen zu erwägen, wenn das ärztliche Personal der **Einrichtung** hochkomplexe Leistungen für Patienten mit Wohnsitz in der Provinz in Einrichtungen außerhalb der Provinz erbringt.

Wenn gegen die gesetzliche Vertreterin 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 die gesetzliche Vertreterin der **Einrichtung** wegen einer Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung aufgrund eines ihr direkt zurechenbaren Verhaltens verurteilt wird.

Art. 13 - Haftungsausschluss

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

Art. 14 - Schutzklausel

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

Art. 15 - Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der geltenden Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU-Verordnung Nr. 2016/679 und GvD Nr. 196/2003,

Nell'ambito delle prestazioni di ricovero ad alta complessità (DRG 544 e DRG 545), qualora non vi sia un miglioramento della mobilità sanitaria passiva interregionale annua, l'**Azienda Sanitaria** si riserva di valutare unilateralmente una riduzione delle stesse prestazioni o la risoluzione dell'accordo contrattuale vigente.

L'**Azienda Sanitaria** si riserva altresì di valutare unilateralmente la riduzione delle stesse prestazioni qualora il personale medico della **Struttura** eroghi le prestazioni ad alta complessità a pazienti residenti in provincia in strutture ubicate fuori provincia.

Nel caso in cui la legale rappresentante della **Struttura**, indagata per reati contro la pubblica amministrazione connessi all'esercizio dell'attività di cui al presente accordo contrattuale, venga rinviata 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 della legale rappresentante della **Struttura** per fatti ad essa direttamente imputabili.

Art. 13 - Clausola di manleva

La **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga ad esonerare il Servizio Sanitario Provinciale da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo, avanzate a causa di fatti, omissioni od eventi derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale.

Art. 14 - 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. 15 - 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.

abgeändert durch das GvD Nr. 101/2018).

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

Art. 16 - 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 G. Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- und Verhaltenspflichten laut D.P.R. 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 darstellen, die im proportionalen Verhältnis zur Schwere der Nichterfüllung bis zur Auflösung des Vertragsabkommens führen kann.

Art. 17 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat Gültigkeit für die Zeit vom Datum der Genehmigung der Maßnahme bis zum 31.12.2021, falls es nicht von einem der Vertragspartner mittels elektronisch zertifizierter Post (PEC) und einer Vorankündigungsfrist von mindestens 30 (dreißig) Tagen gekündigt wird.

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, welche nach dem Abschluss dieses Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

In derartigen Fällen kann die **Einrichtung** innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab der Veröffentlichung der vorgenannten Maßnahmen vom Vertragsabkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

101/2018).

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

Art .16 – 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 D.P.R. n. 62/2013 pubblicati sul sito dell'**Azienda Sanitaria** ed accettare il medesimo integralmente.

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 costituiscono inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente accordo contrattuale.

Art. 17 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale decorre dalla data di approvazione del provvedimento fino al 31.12.2021 qualora non venga disdetto da una delle parti, con preavviso di almeno 30 (trenta) giorni, mediante posta elettronica certificata (PEC).

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

A seguito di tali evenienze la **Struttura** potrà recedere dal presente accordo contrattuale entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'**Azienda Sanitaria**.

Art. 18 – Stempelgebühren und Registrierung

Das vorliegende Vertragsabkommen 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 D.P.R. Nr. 131/1986, unterliegt vorliegendes Vertragsabkommen der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 19 – Anwendbare Rechtsvorschriften

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

Art. 20 – Zuständiges Gericht

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

Art. 21 – Benachteiligende Klauseln

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person der gesetzlichen Vertreterin die Art. 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 dieses Vertragsabkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

Für die Einrichtung:
Die gesetzliche Vertreterin
Dr.in Veronica Urbani
(digitale Unterschrift)

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

Art. 18 – Bollo e registrazione

Il presente accordo contrattuale 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 D.P.R. n. 131/1986, il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 19 – Legge Regolatrice

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

Art. 20 – Foro Competente

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

Art. 21 – Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 - 1341 e 1342 C.C. la **Struttura** nella persona della sua legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 1, 2, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 dell'accordo contrattuale.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Struttura:
La legale rappresentante
Dott.ssa Veronica Urbani
(firma digitale)

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

Anlage		Allegato
LISTE DER FACHÄRZTLICHEN LEISTUNGEN ZUR VERVOLLSTÄNDIGUNG VON DIAGNOSE ODER THERAPIE		LISTA DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO
	Leistungen / Prestazioni	Tarif / Tariffa
Diagnostische Leistungen / Prestazioni diagnostiche		
88.79.1	ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,40 €
88.79.2	OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	32,50 €
88.79.3	ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	28,40 €
87.22	RÖNTGENAUFNAHME DER HALSWIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Morphodynamische Untersuchung der Halswirbelsäule RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE - (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna cervicale	18,10 €
87.23	RÖNTGENAUFNAHME DER BRUSTWIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Morphodynamische Untersuchung der Brustwirbelsäule zum Zwecke der Wirbelmorphometrie RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) - (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	17,30 €
87.24	RÖNTGENAUFNAHME DER LUMBOSAKRALEN WIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Röntgenaufnahmen der lumbosakralen oder sakrococcygealen Wirbelsäule, morphodynamische Untersuchung der lumbosakralen Wirbelsäule, lumbosakrale Wirbelsäule zum Zwecke der Wirbelmorphometrie RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE - (2 proiezioni). Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	17,30 €
87.29	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME DER WIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Komplette Röntgenaufnahme der Wirbelsäule und des Beckens unter Belastung RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA - (2proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	34,60 €
87.43.2	WEITERE RÖNTGENAUFNAHMEN DER RIPPEN, DES STERNUMS UND DER CLAVICULA - (2 Projektionen). Knöchernes Thoraxskelett einseitig, Sternum, Clavicula ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (2 proiezioni). Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	16,00 €
87.44.1	RÖNTGENAUFNAHME DES THORAX, NNB - Standard-Röntgenaufnahme des Thorax (Teleradiographie, Herzfern Aufnahme). (2 Projektionen) RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE. NAS - Radiografia standard del torace (Teleradiografia, Telecuore). (2 proiezioni)	15,50 €
88.21	RÖNTGENAUFNAHME DER SCHULTER UND DER OBEREN EXTREMITÄT - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Schulter, Arm und Schultergürtel RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	17,80 €
88.22	RÖNTGENAUFNAHME DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMES - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Ellbogen, Unterarm RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO - Radiografia (2 proiezioni) di gomito, avambraccio	15,00 €
88.23	RÖNTGENAUFNAHME DES HANDGELENKES UND DER HAND - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Handgelenk, Hand, Finger RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	14,20 €
88.26	RÖNTGENAUFNAHME DES BECKENS UND DER HÜFTE - Röntgenaufnahme des Beckens, Röntgenaufnahme der Hüfte RRADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca	17,60 €
88.27	RÖNTGENAUFNAHME DES OBERSCHENKELS, DES KNIES UND DES UNTERSCHENKELS - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Oberschenkel, Knie, Unterschenkel RADIOGRAFIA DEL FEMORE; GINOCCHIO E GAMBA - Radiografia (2 proiezioni)	21,20 €

	di:femore, ginocchio, gamba	
88.28	RÖNTGENAUFNAHME DES FUBES UND DES SPRUNGGELENKES – Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Sprunggelenk, Fuß (Fersenbein), Zehen RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA – Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede (calcagno), dito del piede	17,80 €
88.29.1	KOMPLETTE RÖNTGENAUFNAHME DER UNTEREN EXTREMITÄTEN UND DES BECKENS UNTER BELASTUNG RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,20 €
88.29.2	AXIALE RÖNTGENAUFNAHME DER KNIESCHEIBE – (3 Projektionen) RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA – (3 proiezioni)	26,30 €
Therapeutische Leistungen/Prestazioni terapeutiche		
81.91	ARTHROZENTESE – Gelenkspunktion ARTROCENTESI - Aspirazione articolare	27,90 €
81.92	INFILTRATION VON MEDIKAMENTEN INS GELENK ODER IN BÄNDER pro Sitzung INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO per seduta	32,00 €
83.98	INJEKTION VON THERAPEUTISCHEN SUBSTANZEN MIT LOKALER WIRKUNG IN WEICHTEILGEWEBE - Ausgenommen: Subkutane oder intramuskuläre Injektionen INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI - Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari	7,00 €
86.28	TOILETTE VON WUNDEN, INFIZIERTEM GEWEBE ODER VERBRENNUNGSWUNDEN - Entfernung nicht andernorts spezifiziert. Abtragen von devitalisiertem Gewebe, Nekrosen und Nekrosenmassen nach folgenden Methoden: Brushing, Irrigation (unter Druck), Washing, Scrubbing. (Pro Sitzung) RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE - Rimozione NAS. Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	8,40 €
93.56.1	EINFACHER VERBAND FASCIATURA SEMPLICE	3,90 €
93.56.4	ELASTISCHER KLEBEVERBAND UND KOMPRESSIONSVERBAND BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO ED ELASTO-COMPRESSIVO	11,00 €
96.59	VERBANDSWECHSEL. Einschließlich: eventuelle Oberflächen- Lokalanästhesie und Reinigung und Entfernung der Wundnähte. MEDICAZIONE DI FERITA. Incluso: eventuale anestesia locale per contatto e detersione e rimozione di punti di sutura.	3,90 €
99.21	INJEKTION VON ANDEREN THERAPEUTISCHEN SUBSTANZEN, NNB - Einschließlich: Subkutane, intramuskuläre Injektion. Ausgenommen: Steroide, Hormone, Zytostatika. Nur dann kodierbar, wenn als Hauptleistung erbracht. INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE, NAS - Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici. Codificabile solo se erogata come prestazione	3,10 €
99.22	INJEKTION ODER INFUSION VON ANDEREN THERAPEUTISCHEN SUBSTANZEN, NNB – Endovenöse Verabreichung. Ausgenommen: Steroide, Hormone, Zytostatika. Als Kodex verwenden nur bei Hauptleistung INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE, NAS - Per via endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici. Codificabile solo se erogata come prestazione principale	10,30 €

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

Für die Einrichtung:
Die gesetzliche Vertreterin
Dr.in Veronica Urbani
(digitale Unterschrift)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen:

Der Generaldirektor
Dr. Florian Zerzer
(digitale Unterschrift)

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Struttura:
La legale rappresentante
Dott.ssa Veronica Urbani
(firma digitale)

Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano:

Il Direttore Generale
Dott. Florian Zerzer
(firma digitale)