

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

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

dem HYPERBARISCHES ZENTRUM GmbH

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

und beschränkt auf Artikel 3, 7 und 10

DEM LANDESBETRIEB FÜR DIE SANITÄTSDIENSTE DER AUTONOMEN PROVINZ TRIENT,

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

für ambulante Leistungen der hyperbaren Sauerstofftherapie

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 einem/drei Jahr/Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf für den Sanitätsbetrieb entsteht, welcher zu Jahresbeginn verhandelt wurde;

- die Struktur ist zum Abschluss des vorliegenden

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

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

I'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

I'IPERBARICO DI BOLZANO S.r.l.

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

e limitatamente agli articoli 3, 7, 10

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

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

per prestazioni ambulatoriali di ossigenoterapia iperbarica

Premesso che:

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

- ai sensi dell'art. 8-bis comma 2 e 8-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;

- 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 annuale/triennale salvo maggiore fabbisogno da parte dell'Azienda sanitaria concordato all'inizio di ogni anno;

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente

Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 26509 vom 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 Vertrages, welcher für das Jahr 2022 gilt und kein Anrecht auf einen nachfolgenden Vertragsabschluss begründet.

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

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

1) Notfälle

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

2) Normalfälle:

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

accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute nr. 26509 del 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 dalla 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 contrattuale, che vale per l'anno 2022 e non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

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

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

1) Emergenze

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

2) Prestazioni ordinarie

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

Schmerzsyndrom)

- quetsch Verletzungen - risikoreiche Knochenfrakturen /Reimplantation von Gliedmaßen und Segmenten
- risikoreiche Hauttransplantationen
- ausgedehnte Verbrennungen oder Verbrennungskrankheiten
- Knochennekrose des Kiefers von Bisphosphonate
- Pigmentretinitis.
- lesioni da schiacciamento/ fratture a rischio/ reimpianto arti o segmenti
- trapianti cutanei e lembi a rischio
- ustioni estese o malattia da ustione
- osteonecrosi asettica della mandibola da bisfosfonati
- retinite pigmentosa.

Die Leistungen müssen verteilt über das ganze Jahr erbracht werden.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità.

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.

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.

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.

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.

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

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 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Falls im Krankenhaus aufgenommene Patienten

Nel caso in cui debbano essere sottoposti a terapia iperbarica pazienti ospedalizzati il medico della

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

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art. Die Einrichtung muss, unter anderem, die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über die Zugänglichkeit, die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

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

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Artikel 1, Abs. 42, Gesetz Nr. 190/2012 mit ehemaligen Bediensteten des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf deren Geschäftstätigkeit in den drei Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses 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, um den Bedarf an den verschiedenen Leistungsarten besser zu erfassen.

Art. 3 – Zugang zur Leistung

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

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

Struttura potrà essere coadiuvato da personale medico ed infermieristico del reparto di provenienza del paziente, secondo modalità da concordare con la Direzione medica dell'Ospedale ed, in subordine, con i responsabili del reparto.

In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

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

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti dell'**Azienda Sanitaria** e della Provincia Autonoma di Bolzano che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

La cessione dell'accordo a terzi non produce effetti nei confronti dell'**Azienda Sanitaria**, fatte salve le ipotesi di cessione di azienda o cambiamento di ragione sociale subordinatamente all'adozione degli atti di competenza provinciale ed aziendale.

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

Art. 3 – Accesso alla prestazione

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

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

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

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

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

Die Leistungen zugunsten von Bürgern mit Wohnsitz in der Provinz Trient, welche zur Verfügung gestellt werden, sind in der geltenden Bestimmungen in der Provinz Trient vorgesehen.

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

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

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.

Für alle Patienten außerhalb der Provinz und insbesondere für die Einwohner der Provinz Trient muss die **Struktur** das entsprechende Formular mit allen persönlichen Daten ausfüllen und es am zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** mit einer Fotokopie der Steuernummer für die Eintragung in das Provinzregister und die anschließende Ausarbeitung im ambulanten Facharztprogramm schicken.

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

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

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

Art. 4 – Kostenbeteiligung

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

presente accordo.

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

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

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

Le prestazioni erogate a favore di cittadini residenti in Provincia di Trento sono quelle previste dalla normativa vigente in Provincia di Trento.

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

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

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.

Per tutti i pazienti fuori provincia ed in particolare per i residenti in Provincia di Trento la **Struttura** dovrà compilare apposito modulo con tutti i dati anagrafici ed inviarlo all'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** con la fotocopia del codice fiscale al fine del loro inserimento nell'anagrafica provinciale e conseguente elaborazione nel programma della specialistica ambulatoriale.

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

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

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

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

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

Art. 5 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch die Erbringung und Übereinstimmung der Leistungen laut Anlage der vorliegenden Abmachung. Der **Sanitätsbetrieb** kann, unter Einhaltung der geltenden Rechtslage und übrigen Bestimmungen in diesem Sachbereich, jederzeit Inspektionen und Kontrollen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** sowie die übrigen Handlungen im Rahmen der Überprüfungen und Kontrollen durch die Provinz zu vereinfachen und die erforderlichen Unterlagen und die Dokumentation für die Ausführung dieser Tätigkeiten zur Verfügung zu stellen.

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

Art. 6 Pflichten des Sanitätsbetriebes

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

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich für das Jahr 2022, die Leistungen gemäß den Tarifen, die im geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen zu vergüten und zwar bis zur Ausgabenhöchstgrenze von

Euro 570.000,00.-

davon

Euro 300.000,00.-

zu Gunsten der Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen und außerhalb der Provinz außerhalb in der Provinz Trient, zu vergüten.

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

Um die Kosten des Personals für die Gewährleistung des Bereitschaftsdienstes im Sinne des Art. 8 zu garantieren, wird seitens dieses **Sanitätsbetriebes** dafür ein allumfassender jährlicher Pauschalbetrag von € 50.000,00.- bezahlt; der selbe Pauschalbetrag von € 50.000,00.- ist zu Lasten der

Art. 5 – Verifiche e controlli

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

La **Struttura** si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell' **Azienda Sanitaria**, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni provinciali di verifica e controllo, mettendo a disposizione il materiale e la documentazione necessaria all'espletamento delle attività stesse.

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

Art. 6 - Obblighi dell'Azienda

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

Art. 7 – Tetto di Spesa

L' **Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare per l'anno 2022 le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del budget ordinario pari a

Euro 570.000,00.-

di cui

Euro 300.000,00.-

a favore dei pazienti residenti in Provincia di Bolzano e fuori provincia con esclusione della Provincia di Trento.

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

Per garantire i costi del personale per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui all'art. 8 viene riconosciuto da parte di questa **Azienda Sanitaria** oltre all'importo sopraindicato per le prestazioni, un importo forfettario annuo di € 50.000,00.-, lo stesso importo

LBSS aus Trient und wird direkt von der Struktur in Rechnung gestellt.

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

Die **Struktur** hat als Ausgabenhöchstgrenze zu Lasten des **Sanitätsbetriebs** den Betrag von € 620.000,00 Euro (570.000.- für Leistungen + 50.000.- Euro als *forfait*)

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

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

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

Art. 8 – Personal und Betriebszeiten der Tätigkeit

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

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

Die Behandlungen werden in der Regel an Werktagen von Montag bis Freitag von 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr durchgeführt.

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

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

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

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

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.

di € 50.000,00.- è a carico dell' **APSS di Trento** e verrà fatturato alla stessa direttamente dalla **Struttura**.

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

La **Struttura** ha come tetto massimo di spesa a carico dell' **Azienda Sanitaria** l'importo di € 620.000,00. (570.000.- Euro di prestazioni + 50.000.- Euro come *forfait*)

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

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

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

Art. 8 – Personale e orari di attività

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

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

Le terapie vengono effettuate di norma dal lunedì al venerdì feriali dalle ore 9.00 alle ore 17.00.

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

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

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

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

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all'**Azienda Sanitaria** 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 – 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, welche auf Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Bozen und außerhalb der Provinz und Patienten mit Wohnsitz in der Provinz Trient sich verteilen.

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

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

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

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

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, eventuelle von der Landesverwaltung geforderten 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. 4 bereits eingelösten Summe, eine diesbezügliche Aufstellung der Leistungen.

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

Die Verrechnung der Leistungen erfolgt monatlich.

Die **Einrichtung** muss innerhalb der ersten Woche des auf die Leistungserbringung folgenden Monats, alle im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen übermitteln, unabhängig von der Beendigung des Therapiezyklus.

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

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

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 suddivise tra i pazienti residenti in Provincia di Bolzano e fuori Provincia ed i pazienti residenti in Provincia di Trento.

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

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

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

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

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

Art. 10 – Modalità di pagamento

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

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

La fatturazione delle prestazioni avviene a cadenza mensile.

La **Struttura** dovrà inviare entro la fine della prima settimana del mese successivo all'erogazione tutte le prestazioni erogate nel mese precedente, a prescindere dalla conclusione o meno del ciclo di terapie.

L'importo forfettario per la copertura del servizio di emergenza mediante pronta reperibilità di cui all'art. 8 sarà fatturato direttamente dalla Struttura all'**Azienda Sanitaria** ed all' **APSS di Trento** per le quote di competenza rispettivamente entro il 30.06 ed entro il 31.12.

MwSt.-frei und stempelgebührenpflichtig.

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

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

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.

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

Art. 11 – Ausdrückliche Auflösungs-Klausel Und Einseitiger Rücktritt

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

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

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

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

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

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Klauseln oder Bedingungen von nicht geringfügiger

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

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

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

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.

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

Art. 11 – Sospensione e risoluzione dell'accordo.

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

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

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

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

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

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo, la parte che contesta può

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.

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

Art. 12 - Haftungsausschluss

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

Art. 13 - Schutzklausel

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

Art. 14 - 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.

suspendere, 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 risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante della **Struttura**.

Art. 12 - Clausola di manleva

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

Art. 13 - Clausola di salvaguardia

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

Art. 14 - 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 - 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 gilt für das Jahr 2022 (läuft am 31.12.2022 aus), falls sie nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 30 (dreißig) Tage vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

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 15 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 ergäben, 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

Vorliegender Vertrag unterliegt dem Stempelgebühr. Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der

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 validità per l'anno 2022 (scadenza il 31.12.2022) qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 (trenta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

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 15 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

Il presente accordo è altresì soggetto all'imposta di bollo. Le spese di bollo sono a carico della **Struttura**

Einrichtung und werden vom **Sanitätsbetrieb** in virtueller Form angewandt. Der **Sanitätsbetrieb**, der die Stempelgebühren entrichtet, wird sie an die Struktur anlasten.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 unterliegt vorliegende Abmachung der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauchs.

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 Gesetzbücher 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.

Art. 20 – Benachteilige Klausel

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

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

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

Für den Landesbetrieb für die Sanitätsdienste der Autonomen Provinz Trient
Per l'Azienda Provinciale per il Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento
(beschränkt auf Artikel 3, 7 und 10 - limitatamente agli articoli 3, 7 e 10)
Der Generaldirektion – Il Direttore Generale
Dr. Antonio Ferro (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)

e sono assolte in modo virtuale dall'**Azienda Sanitaria**, che provvederà a recuperarle dalla 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 – Clausole vessatorie

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

Letto, approvato e sottoscritto

Anl /All. Benachteilige Klausel – Clausole vessatorie

Anlage an das Vertragsabkommen mit dem Hyperbarischen Zentrum GmbH von Bozen für die Erbringung von Leistungen der Hyperbarischen Sauerstofftherapie

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. 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Allegato all'accordo contrattuale con l'Iperbarico di Bolzano S.r.l. per l'erogazione di prestazioni di ossigenoterapia iperbarica

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: 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 dell'accordo.

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

Für den Landesbetrieb für die Sanitätsdienste der Autonomen Provinz Trient
Per l'Azienda Provinciale per il Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento
(beschränkt auf Artikel 3, 7 und 10 - limitatamente agli articoli 3, 7 e 10)
Der Generaldirektion – Il Direttore Generale
Dr. Antonio Ferro (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)