

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem **SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

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

und

dem **Provinzhaus Meran der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul, welches die Privatklinik Martinsbrunn führt**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Meran, Laurinstr. 77, St.Nr./MwSt.Nr.- 00233900216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter Sr. Dr. Elisabeth Pfattner,

für ambulante Leistungen der Fachbereiche Dermatologie und Kardiologie

Vorausgeschickt, dass

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

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

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

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

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

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Abmachung, die für den Dreijahreszeitraum 2017-2019 gilt und kein Recht für den Abschluss eines nächsten Vertrags stellt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, für und auf Kosten des LGD die ambulanten Leistungen im Bereich Dermatologie und Kardiologie zu erbringen, die hinsichtlich ihres Ausmaßes und ihrer Typologie laut untenstehender Tabelle mit gegenständlichem Vertragsabkommen festgelegt sind.

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

L'**AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO**

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

e

la **Casa Provinciale di Merano delle Suore di Carità di S. Vincenzo De Paoli che gestisce la Casa di Cura Fonte San Martino**

in seguito denominata **Struttura**, con sede a Merano via Laurin 77, c.f./partita IVA 00233900216, accreditata per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante Sr. Dr. Elisabeth Pfattner,

per prestazioni ambulatoriali di dermatologia e cardiologia

Premesso che:

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

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

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

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

- il testo dell'accordo è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti.

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell'accordo

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

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, le prestazioni di dermatologia e cardiologia conformi a volumi e tipologie concordate alla sottostante tabella nel presente accordo.

Die Leistungen müssen ganzjährlich erbracht werden.

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

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieser Abmachung 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 mit den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 1034 vom 14.06.2010 (Aktualisierung der WBS) und Nr. 1181 vom 12.07.2010 (Aktualisierung des Landesverzeichnisses für die Rehabilitationsleistungen) eingeführten Abänderungen der Bestimmungen.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jedes 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 Informationspflicht bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels Personal, das im Besitz der geltenden normativ bestimmten Titel ist und für das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 besteht.

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 der Arbeitsverhältnisse ausgeübt haben, keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

Die Abtretung dieser Abmachung an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme von der Abtretung des Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung bei vorherigem Erlass der in die Zuständigkeit der Provinz und des Sanitätsbetriebes fallenden Akte.

Im Sinne von Artikel 41, Absatz 6 des gv.D. Nr. 33 vom 14.03.2013 in geltender Fassung

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità.

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

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

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa dalle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 1034 del 14.06.2010 (Aggiornamento LEA) e n. 1181 del 12.07.2010 - (Aggiornamento tariffario specialistica per le prestazioni di riabilitazione).

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

In ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività, la **Struttura** garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge e provvedimenti amministrativi, di ogni rango e tipo, nessuno escluso. La struttura è tenuta, tra l'altro, a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità e 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 suoi confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

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

Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi (Decreto trasparenza), la **Struttura**

(Transparenzdekret) muss die **Einrichtung** in einem eigenen Abschnitt der eigenen Homepage mit der Bezeichnung „Wartelisten“ die vorgesehenen und die tatsächlichen durchschnittlichen Wartezeiten für jede bereitgestellte Leistungsart angeben.

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

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) gemäß den Bestimmungen dieser Vereinbarung.

Die Verschreibungen sind bis zu einem Jahr ab Ausstelldatum gültig.

Bei der Annahme der Patienten muss die **Einrichtung** deren Identität und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung laut den geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

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

Im Falle krankheitsbedingter Ticketbefreiung muss überprüft werden, ob die Befreiung gültig ist und die begehrte Leistung in die Ticketbefreiung fällt.

Falls die oben genannten Bestimmungen nicht eingehalten werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die entsprechenden Leistungen zum Zwecke der Bezahlung anzuerkennen.

Art. 4 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** löst 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 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 Aufsicht des **Sanitätsbetriebes** sowie die Handlungen der Ausführung der Funktionen der Provinz der Überprüfungen und Kontrollen für die Provinz zu vereinfachen und das erforderliche Material und die hierzu das notwendige Material und die erforderliche Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

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

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) in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo.

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

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

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

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

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

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

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

Art. 5 – Verifiche e controlli

L' **Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione 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 necessari all'espletamento delle attività stesse.

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

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten der Leistungen in Bezug auf das bedienstete Personal, laut den in den geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien.

Art. 6 – Pflichten des Sanitätsbetriebes

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

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

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

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

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

Art. 6 – Obblighi dell'Azienda

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

Art. 7 – Tetto di spesa

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

	Ausgabenhöchstgrenzen Tetti di spesa		
	2017	2018	2019
Dermatologie Dermatologia	75.000	75.000	75.000
Kardiologie Cardiologia	15.000	15.000	15.000

Im Falle der Überschreitung der Ausgabenhöchstgrenze für die Fachbereiche Dermatologie und Kardiologie werden die Leistungen nicht mehr vergütet.

Für den Bereich **Dermatologie** erhält die Einrichtung einen roten Rezeptblock, welcher ausschließlich für die Verschreibung der erbrachten Zusatzleistungen verwendet werden darf.

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

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

In caso di superamento del tetto di spesa per le branche di dermatologia e di cardiologia le prestazioni non saranno più remunerate.

Per la branca di **Dermatologia** la struttura riceve un ricettario rosso, che può venire utilizzato esclusivamente per la prescrizione di prestazioni aggiuntive effettuate.

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

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

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.

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

Art. 8 – Personal

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

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In diesem Zusammenhang muss der Personalstand auf jeden Fall ausreichend sein, um die Erbringung der Leistungen unter Einhaltung der entsprechenden Mindestdauer zu gewährleisten.

Art. 9 – Datenfluss

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

Die **Einrichtung** übermittelt auch die Daten innerhalb der festgesetzten Frist an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, sofern keine anderen Vorgaben erfolgen.

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 an jede von der Landesverwaltung geforderten Änderung über die Modalitäten der Datenübermittlung anzupassen (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. 6 bereits eingelösten Summe eine entsprechende Aufstellung der Leistungen.

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.

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.

Art. 8 – Personale

La **Struttura** garantisce il personale qualificato necessario 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 con rapporto libero professionale.

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

Art. 9 – Flusso dati

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative cartacee.

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

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

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

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

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

Art. 10 – Modalità di pagamento

Ricevuti i dati di cui all'articolo precedente, l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni, tenendo presente l'importo già incassato in base all'art. 6.

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

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

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

Art. 11 – Ausdrückliche Auflösungsklausel und einseitiger Rücktritt

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder der Akkreditierung der **Einrichtung** bewirkt automatisch gleichzeitig 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 der 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 schwere oder wiederholter Nichterfüllung der in den vorhergehenden Artikeln angeführten Pflichten seitens der **Einrichtung** oder 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 Abmachung und sofern diese förmlich beanstandet wurde, kann die vorliegende Abmachung für eine Dauer von mindestens drei (3) Monaten bis höchstens zwölf (12) Monaten von der beanstandenden Partei ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Klauseln oder Bedingungen von nicht geringfügiger Wichtigkeit der vorliegenden Abmachung, kann die beanstandende Partei, bei vorheriger förmlicher Beanstandung, die Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung, 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**.

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

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

Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 11 – Sospensione e risoluzione dell'accordo.

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

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

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

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimenti gravi e reiterati della **Struttura** o 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 di cui al presente accordo, purché contestate formalmente, l'accordo medesimo può essere sospeso da un minimo di tre (3) ad un massimo di dodici (12) mesi dalla parte che ha effettuato la contestazione.

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

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

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

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

Art. 12 – Haftungsausschluss

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

Art. 13 – Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich Inhalt und Wirkungen der Maßnahmen über die Ausgabenhöchstgrenze und Tarife sowie alle voraussetzenden oder damit zusammenhängenden Akte an, da diese den Inhalt der vorliegenden Abmachung bestimmen.

Art. 14 – Datenschutz

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

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

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

Die **Einrichtung** wird deshalb zur externen Verantwortlichen der Datenverarbeitung mittels Ernennungsurkunde ernannt. Die Ernennungsurkunde ist als kontextuell sowie als fester und wesentlicher Bestandteil des/der Vertrag/Vereinbarung zu betrachten. Der Rechtsinhaber wird jederzeit die durch die Ernennungsurkunde gegebenen Anweisungen aktualisieren, integrieren und verändern können.“

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

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

Art. 12 – Clausola di manleva

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

Art. 13 – Clausola di salvaguardia

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

Art. 14 – Privacy

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

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

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

La **Struttura** viene pertanto nominata Responsabile esterno del trattamento dei dati con relativo atto di nomina. Atto di nomina che è contestuale alla stipula del presente contratto/accordo e che ne costituisce parte integrante e sostanziale, fermo restando che il titolare può in ogni momento aggiornare, integrare, modificare le istruzioni con esso impartite.“

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

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex vom **Sanitätsbetrieb** sowie den Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, die auf der Webseite des Gesundheitsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen haben und inhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich bei der Ausführung der Tätigkeiten, die mit diesem zusammenhängen, gemäß den obigen Unterlagen zu benehmen und ist sich darüber bewusst, dass die Verletzung der darin enthaltenen sowie entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen eine Nichterfüllung des Vertrages darstellt und im Verhältnis zur Schwere der Nichterfüllung bis zur Auslösung der Abkommens bestraft wird.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

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

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

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

Art. 17 – Stempelgebühren und Registrierung

Die Stempelgebühren sind zu Lasten der **Einrichtung**. Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 unterliegt vorliegende Abmachung der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 18 – Gesetzliche Regelung

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

Art. 19 – Zuständiges Gericht

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

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 dello stesso sino alla risoluzione del presente contratto.

Art. 16 – Durata e aggiornamento

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

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

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

Art. 17 – Bollo e registrazione

Le spese di bollo sono a carico della **Struttura**. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il presente accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 18 – Legge Regolatrice

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

Art. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Benachteilige Klausel

Die benachteiligen Klauseln dieses Abkommens sind in der Anlage enthalten, welche wesentlicher Bestandteil dieses Abkommens bildet.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für die Einrichtung – Per la Struttura
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Elisabeth Pfattner (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. Thomas Schael (digitale Unterschrift – firma digitale)

Anlage: Benachteilige Klausel

Allegato : Clausole vessatorie

I:\WINWORD\MINACH\Konventionen\Jahr 2017\Martinsbrunn-ambulant-2017.doc

CODICE

PRESTAZIONI TARIFFARIO PROVINCIALE

Delib. G.P. n. 2568 del 15.06.98 e successive modifiche ed integrazioni

DERMATOLOGIA

Branca Altre Prestazioni

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

Branca Ortopedia

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

Branca Dermatologia

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

Branca Chirurgia

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

Branca Chirurgia Plastica

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

KODE

LEISTUNGEN LAUT LANDESTARIFVERZEICHNIS

(Beschluss L.R. Nr. 2568 vom 15.06.98 in geltender Fassung)

DERMATOLOGIE

Fachbereich Weitere Leistungen

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

Fachbereich Orthopädie

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

Fachbereich Dermatologie

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

Fachbereich Chirurgie

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

Fachbereich Plastische Chirurgie

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

CODICE

PRESTAZIONI TARIFFARIO PROVINCIALE

Delib. G.P. n. 2568 del 15.06.98 e successive modifiche ed integrazioni

BRANCA SPECIALISTICA DI CARDIOLOGIA

- 89.7 VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)
- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
- 89.52 ELETTRICARDIOGRAMMA (ECG)
- 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
- 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
- 88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA - A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

** Trattasi di prestazioni specialistiche appartenenti alla branca di Chirurgia Vascolare - Angiologia - del Tariffario Provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.*

KODE

LEISTUNGEN LAUT LANDESTARIFVERZEICHNIS

(Beschluss L.R. Nr. 2568 vom 15.06.98 in geltender Fassung)

FACHBEREICH KARDIOLOGIE

- 89.7 ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)
- 89.01 ANAMNESE UND VALUTATION, ALS KURZ DEFINIERT
- 89.52 ELEKTROKARDIOGRAMM (EKG)
- 89.41 KARDIOVASKULÄRER BELASTUNGSTEST AM LAUFBAND - Ausgenommen: Kardiorespiratorischer Belastungstest (89.44.1)
- 88.73.5 (FARB)DOPPLER ECHOGRAPHIE DER SUPRAAORTALEN GEFÄßE - In Ruhe oder nach physischer oder pharmakologischer Belastung
- 88.77.2 (FARB)DOPPLERECHOGRAPHIE DER OBEREN ODER UNTEREN EXTREMITÄTEN ODER ANDERER BEZIRKE ARTERIELL ODER VENÖS - In Ruhe oder nach physischer oder pharmakologischer Belastung

** Es handelt sich um Fachleistungen, welche der Fachrichtung für Gefäß- und Thoraxchirurgie des Landestarifverzeichnisses für ambulante Fachleistungen angehören.*