

**VERTRAGSABKOMMEN**  
**gemäß Entscheidung Nr. 205 vom 27.06.2024**

zwischen

**dem SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB**

mit Sitz in Bozen, T.A. Edisonstraße 10D, Steuernummer/MwSt 00773750211, nachfolgend kurz **Sanitätsbetrieb** genannt, vertreten durch den Direktor des Gesundheitsbezirkes Bruneck Dr. Gerhard Griessmair,  
und

**dem PRAXISGEMEINSCHAFT HOUSE OF MEDICINE  
GZF GmbH**

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bachlaststraße 6B in 39030 Pfalzen, Steuernummer 03163560216, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Dr. Crepaz Matthias,

**für die Erbringung von Leistungen der Hämodialysen mit Acetat oder Bikarbonat mit oder ohne hochbiokompatible Membranen**

Vorausgeschickt, dass:

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

- gemäß Art. 8-bis Abs. 2 und Art. 8-quarter Abs. 2 des G.v.D. Nr. 502/1992 die Inhalte betreffend die Leistungserbringung und die wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsabkommen den Rechtstitel darstellen, auf deren Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig sein kann und die Bürger die freie Wahl des Betreuungsstandortes haben;

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

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, von Seiten des **Sanitätsbetriebes** festgelegt wurde und eine Gültigkeit von drei Jahren, sofern nicht ein niedriger/erhöhter Bedarf, welcher jedes Jahr der Gültigkeit des Abkommens festgelegt wird;

- die **Einrichtung** zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt ist, da diese im Besitz des Akkreditierungsdekretes des Ressortdirektors Nr 9439/2023 von 08.06.2023 für Leistungen der Hämodialysen. gültig bis 31.12.2027 nach Einreichung des Antrags auf Teilnahme an der Bekanntmachung der In-

**ACCORDO CONTRATTUALE**  
**ai sensi della determinazione nr. 205 del  
27.06.2024**

fra

**l’AZIENDA SANITARIA DELL’ALTO ADIGE**

con sede a Bolzano, via T.A. Edison 10D, codice fiscale/P.I. 00773750211 di seguito per brevità denominata **Azienda Sanitaria**, rappresentata dal Direttore del Comprensorio Sanitario di Brunico, dott. Gerhard Griessmair,  
e

**la “PRAXISGEMEINSCHAFT HOUSE OF MEDICINE  
GZF” srl**

in seguito, denominato **Struttura**, con sede in via Bachla 6B in 39030 Falzes, codice fiscale 03163560216, rappresentato dal legale rappresentante, dott. Dr. Crepaz Matthias,

**per l’erogazione di prestazioni di emodialisi in acetato o in bicarbonato con o senza membrane molto biocompatibili**

Premesso che:

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

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

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

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti dall’ **Azienda Sanitaria** e hanno validità triennale salvo minore/maggiore fabbisogno definito all’inizio di ogni anno di validità contrattuale;

- la **Struttura** è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è in possesso del decreto di accreditamento del Direttore di Dipartimento alla Salute n 9439/2023 del 08.06.2023 per prestazioni di emodialisi valido fino al 31.12.2027 all’atto della presentazione della domanda di partecipazione dell’avviso di manifestazione

teressenbekundung gemäß dem Beschluss des **Sanitätsbetriebes** Nr.1566 vom 05.12.2023;

- 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 bringt und auch keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden Bestimmungen bestehen;

- der Text des Vertragsabkommens, von den Vertragsparteien gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst wurde und sich aus folgenden drei Teilen zusammensetzt:

- I. Rechtlicher Teil

- II. Rechtlicher- Operativer Teil

-III. Teil: Grundaussgabenhöchstgrenze, ordentliches Budgets, jährliche Gesamtausgabenhöchstgrenze (Verzeichnis der vereinbarten Leistungen)

Es wird folgendes vereinbart und festgelegt:

## I. RECHTLICHER TEIL

### Art. 1 – Gegenstand des Vertragsabkommens

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertragsabkommens, welches für den Zweijahreszeitraum 2024-2025 gilt und kein Anrecht auf einen weiterführenden Vertragsabschluss begründet.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, Leistungen der Hämodyalisen mit Acetat oder Bikarbonat mit oder ohne hochbiokompatible Membranen zu erbringen. Inbegriffen sind: die Visite, die manuellen Tätigkeiten (Handgriffe), die Pharmaka, die mit der Dialysebehandlung verbundenen Laboruntersuchungen, die Verharzungen und das Verbinden, die Erstellung oder die eventuelle Änderung des hämodialytischen Behandlungsplans für Hämodyalisen.

Die Leistungen müssen das gesamte Jahr über erbracht werden und die **Einrichtung** ist verpflichtet, das ordentliche Dienstleistungsangebot gleichmäßig über 12 Monate zu erbringen.

Der **Sanitätsbetrieb** garantiert keine Mindestanzahl an Leistungen.

Die Medikamente sind auch inbegriffen, mit Ausnahme jener, welche im Zusammenarbeitsprotokoll zwischen dem Hämodialyse Zentrum und dem Verantwortlichen der Abteilung für Nephrologie und Dialyse des Krankenhauses Bozen angezeigt sind, welche von der Apotheke des Krankenhauses Bozen zur Verfügung der **Einrichtung** gestellt werden.

Unbeschadet des gerichtlichen Rechtsschutzes gebührt dem Leistungserbringer kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die dieser in Ermangelung der Akkreditierungsvoraussetzungen aufgrund der in nachstehendem Art. 10 angeführten Gründe über die Aussetzung der Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens erbracht hat.

di interesse di cui alla deliberazione dell'**Azienda Sanitaria** n. 1566 del 05.12.2023;

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

- il testo dell'accordo contrattuale costituito da tre parti è stato redatto, discusso e concordato da entrambe le parti ed è composto dalle seguenti parti:

- I. parte giuridica

- II. parte giuridico -operativa

- III. parte: tetto di spesa base, budget ordinario, tetto di spesa totale annuale (elenco prestazioni convenzionate)

Si conviene e si stipula quanto segue:

## I. PARTE GIURIDICA

### Art. 1 - Oggetto dell'accordo contrattuale

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo contrattuale, che vale per il biennio 2024-2025 e non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, prestazioni di emodialisi in acetato o in bicarbonato con o senza membrane molto biocompatibili, inclusi: visita, operazioni manuali, indagini di laboratorio comunemente connesse al trattamento dialitico, medicazioni e fasciatura, stesura ed eventuale modifica del piano emodialitico.

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità e la **Struttura** è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi.

L' **Azienda Sanitaria** non garantisce un limite minimo di prestazioni.

Sono altresì inclusi i farmaci con esclusione di quelli indicati nel protocollo di collaborazione tra il Centro emodialisi ed il Responsabile del Reparto di Nefrologia e dialisi dell'Ospedale di Bolzano che devono essere forniti dalla farmacia dell'Ospedale di Bolzano alla **Struttura**.

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 contrattuale di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

Falls die **Einrichtung** aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertragsabkommens sind, nicht erbringen kann, muss diese den **Sanitätsbetrieb** darüber rechtzeitig informieren. Gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung mitgeteilt werden.

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

## **Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen der Dienste**

Die **Einrichtung** garantiert die Verfügbarkeit an 24 Stunden am Tag, auch an Feiertagen, sowie die Anwesenheit des Facharztes während der gesamten Hämodialyse-Sitzung. Sie gewährleistet auch die Kontinuität der Versorgung und den rechtzeitigen Zugang der Patienten zur Leistung.

In Bezug auf jeglichen Aspekt der eigenen Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art.

Die Abtretung dieser Abmachung an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung vorbehaltlich der Verabschiedung der notwendigen Maßnahmen, welche in die Zuständigkeit des Landes und des Sanitätsbetriebes fallen.

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 Verwaltungspflichten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Jene Leistungen, die in Abweichung der Standards, der Zugänglichkeitsprotokolle und der Protokolle betreffend die klinische Angemessenheit und der vom **Sanitätsbetrieb** genehmigten oder bereitgestellten Prozeduren erbracht werden, werden wirtschaftlich nicht anerkannt.

Die **Einrichtung** ist außerdem verpflichtet, folgendes zu beachten:

### **a) Versicherungsschutz**

Zur Deckung der Risiken, die mit den Tätigkeiten verbunden sind, die die **Einrichtung** im Auftrag des, **die des Sanitätsbetriebes** mit eigenen Mitteln, Geräten und eigenem Personal ausführt, erklärt der Unterzeichner ausdrücklich, dass er:

1) eine Haftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme zugunsten jener Personen abgeschlossen hat, die die unter diesen Vertrag fallenden Dienstleistungen in Anspruch nehmen

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

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa provinciale con riguardo all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e alle tariffe delle prestazioni.

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

La **Struttura** garantisce la reperibilità 24 ore su 24, anche nei giorni festivi, nonché la presenza del medico specialista durante l'intera seduta emodialitica. Lo stesso garantisce inoltre la continuità assistenziale e la tempestiva accessibilità alla prestazione da parte dei pazienti.

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

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** è tenuta, tra l'altro, a mantenere e adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ed 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.

Le prestazioni erogate in violazione degli standards, protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica e procedure approvate o fornite dall'**Azienda Sanitaria** non saranno riconosciute economicamente.

La **Struttura** inoltre è tenuta ad osservare quanto segue:

### **a) Coperture Assicurative**

A copertura dei rischi inerenti all'attività svolta per conto dell'**Azienda Sanitaria** dalla **Struttura** con mezzi, strumenti e personale propri dichiara espressamente di essere in possesso:

1) della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati, in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente

- 2) eine Gebäudebrandversicherung abgeschlossen hat
- 3) eine Unfallversicherung.

Die **Einrichtung** kann auch andere, in den geltenden Vorschriften des Sektors ausdrücklich vorgesehene Versicherungsformen in Anspruch nehmen, wobei sie sich verpflichtet, den **Sanitätsbetrieb** ausführlich darüber zu informieren.

#### **b) Beschäftigtes Personal und Unvereinbarkeiten**

Die **Einrichtung** garantiert das Plansoll des ärztlichen, nicht-ärztlichen Personals und des Hilfs- und Verwaltungspersonals nach den von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Parameter.

Vor Beginn der Wirksamkeit dieses Vertrags übermittelt die **Einrichtung** das Verzeichnis der im Dienst befindlichen Mitarbeiter an die zuständige Verwaltungsstelle des **Sanitätsbetriebes**.

Der Ersatz von MitarbeiterInnen muss innerhalb von fünfzehn (15) Tagen mitgeteilt werden und unter Einhaltung genannter Parameter erfolgen.

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

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Gesundheitsleistungen mittels Personals, welches das im Besitz der von den geltenden normativen Bestimmungen vorgesehenen Titel ist und für welches das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 in geltender Fassung vorliegt.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Artikel 1, Abs. 42, Gesetz Nr. 190/2012 in geltender Fassung mit ehemaligen Bediensteten des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf deren Geschäftstätigkeit ausgeübt haben, in den drei Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

#### **c) Charta der Gesundheitsdienste**

Die **Einrichtung** verabschiedet ihre eigene Dienstleistungscharta, die auf den in den ministeriellen Richtlinien festgelegten Grundsätzen beruht und macht diese den Nutzern in den Räumlichkeiten der **Einrichtung** zugänglich und veröffentlicht diese auf ihrer Website.

#### **d) Veröffentlichungen**

Die **Einrichtung** hält diesbezüglich die geltenden Rechtsvorschriften ein (z.B. Veröffentlichung der Wartelisten, beglaubigte Bilanz usw.).

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß

contratto

2) della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati,

3) della polizza infortuni.

La **Struttura** potrà in alternativa, disporre di altre forme assicurative previste espressamente dalla normativa vigente del settore, impegnandosi a darne dettagliata comunicazione all'**Azienda Sanitaria**.

#### **b) Personale impiegato ed incompatibilità**

La **Struttura** assicura la dotazione di personale sanitario medico, non medico, ausiliario e amministrativo secondo i parametri previsti dalla vigente normativa.

All'inizio della vigenza del presente contratto la **Struttura** invierà all'ufficio amministrativo competente dell'**Azienda Sanitaria** l'elenco del personale in servizio

Le sostituzioni di personale devono essere segnalate entro quindici (15) giorni ed avvenire nel rispetto dei succitati parametri.

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

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

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1, comma 42, L. n. 190/2012 versione vigente, 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.

#### **c) Carta dei Servizi**

La **Struttura** adotta ed attua una propria Carta dei Servizi sulla base dei principi indicati dalle direttive ministeriali e la mette a disposizione degli utenti presso i locali della **Struttura** ovvero viene pubblicata sul sito web della stessa.

#### **d) Pubblicità**

La **Struttura** si adegua alla normativa vigente (es. pubblicazione della lista d'attesa, del bilancio certificato ecc.).

La **Struttura** deve inviare all'**Azienda Sanitaria** secon-

den vereinbarten Modalitäten die Informationen über die ausgeübte Tätigkeit im Bereich der selbstzahlenden Privatpatienten mitteilen und die Dokumentation der die im Abkommen erbrachten Gesundheitsleistung zur Verfügung stellen.

Wenn die Bereitstellung mit Kosten für Anschlüsse oder anderem verbunden ist, werden diese von der **Einrichtung** getragen.

#### e) Verwendung der Sprache

Um den Bedürfnissen der Betreuungsberechtigten unter Einhaltung der Bestimmungen laut Art. 2, Abs. 1, des D.P.R. vom 15.07.1988, Nr. 574, und darauffolgender Änderungen besser gerecht zu werden, garantiert die **Einrichtung** den Gebrauch der italienischen und deutschen Sprache.

#### f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit der Nutzer des Dienstes zu ermitteln und falls vom **Sanitätsbetrieb** vorgesehen, die diesbezüglich vorgesehenen Zufriedenheitsbögen zu verwenden.

### Art. 3 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch den Verlauf der Leistungserbringung und die Übereinstimmung derselben mit dem vorliegenden Vertragsabkommens. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** und die weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Prüfungs- und Kontrollfunktionen des Landes zu unterstützen, indem sie die erforderlichen Unterlagen und die benötigte Dokumentation für die Ausübung der Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft auf der Grundlage der durch die geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten für die Leistungen in Bezug auf das bedienstete Personal.

### Art. 4– Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Verbindung mit dem Programm für die dematerialisierte Verschreibung, der ELVS falls vorhanden und aller anderen Programme, die der **Einrichtung** zur Verfügung gestellt werden.

### Art. 5 – Grundausgabenhöchstgrenze, variable Ausgabenhöchstgrenze, jährliche Ausgabenhöchstgrenze

Die Grundausgabenhöchstgrenze, die der **Einrichtung** im Normalfall für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens erkennbar wird, abgesehen von den Vorgaben laut Artikel 15 bezeichnet:

- die vereinbarten Leistungen (Anzahl und Typologie)

do le modalità comunicate le informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante e mettere a disposizione la documentazione sanitaria della prestazione sanitaria erogata in convenzione.

Qualora la messa a disposizione comportasse dei costi nei collegamenti o altro, questi sono a carico della **Struttura**.

#### e) Uso della lingua

La **Struttura** garantisce l'uso della lingua italiana e della lingua tedesca al fine di rispondere meglio alle esigenze della popolazione assistita nel rispetto della statuizione di cui all'art. 2, comma 1, del D.P.R. del 15.07.1988, n. 574 e successive modifiche.

#### f) Customer satisfaction

La **Struttura** si impegna a rilevare il gradimento degli utilizzatori del servizio e se previsto da parte dell' **Azienda Sanitaria** ad utilizzare le schede di rilevamento predisposte dalla stessa.

### Art. 3 – Verifiche e controlli

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

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. 4 – Obblighi dell'Azienda

L' **Azienda Sanitaria** garantisce il funzionamento dei collegamenti con il programma della ricetta dematerializzata, del CUPP se previsto, e di tutti i programmi messi a disposizione della **Struttura**.

### Art. 5- Tetto di spesa base, tetto di spesa variabile, tetto di spesa annuale

Il tetto di spesa base che corrisponde all'importo riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell'accordo stesso, salvo l'effettuazione di prestazioni inferiori alla quantità prevista e fatto salvo quanto previsto dall'art. 15, indica:

zugunsten der Patienten mit Eintragung an LGD/NGD.

- le prestazioni convenzionate (quantità e tipologia) a favore dei pazienti iscritti al SSP/SSN.

Jährlich kann nach Bedarf die Grundausgabenhöchstgrenze durch zusätzliche Leistungen ergänzt werden, deren Wert die variable Ausgabenhöchstgrenze darstellt; diese Integration kann auch im Laufe des Jahres auf der Grundlage des Bedarfs erfolgen, der vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** nach Rücksprache mit dem Sanitätsdirektor festgestellt wird.

Annualmente in base al fabbisogno il tetto di spesa base può essere integrato da ulteriori prestazioni il cui valore costituisce il tetto di spesa variabile; tale integrazione può avvenire anche durante l'anno in base al fabbisogno accertato dall'ufficio competente dell' **Azienda Sanitaria**, sentito il Direttore Sanitario.

Die Grundausgabenhöchstgrenze zuzüglich der variablen Ausgabenhöchstgrenze bilden das ordentliche Budget.

Il tetto di spesa base più il tetto di spesa variabile costituiscono il budget ordinario.

Wird das ordentliche Budget überschritten, unbeschadet im Art. 6, wird kein Betrag zuerkannt.

Al superamento del budget ordinario, salvo quanto previsto nell'art. 6 non verrà riconosciuto alcun compenso.

Die III. Ein Teil dieses Abkommens enthält die Einzelheiten der Grundausgabenhöchstgrenze 2024-2025 ordentliches Budgets 2024-2025 Ausgabenhöchstgrenze 2024-2025;

La III. parte del presente accordo contiene il dettaglio del tetto di spesa base 2024-2025 – budget ordinario 2024 – tetto di spesa totale 2024

### Art. 6- Verwaltung des Jahresbudgets

### Art. 6 – Gestione annuale del budget

Das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes** ist verpflichtet, die Einhaltung des Budgets der **Einrichtung** zu überwachen

L'Ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** è tenuto a monitorare il rispetto del budget della **Struttura**.

Eine Erhöhung der jährlichen Ausgabenhöchstgrenze, die zu einer Überschreitung der für diesen bestimmten Fachbereich veranschlagten Ausgaben führt, muss nach den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Verfahren erfolgen.

Un aumento del tetto di spesa annuale che comporta lo sfioramento della previsione di spesa per quella determinata branca deve seguire il procedimento previsto dalla normativa vigente.

### Art. 7 – Vereinbarte Leistungen

### Art. 7 – Prestazioni convenzionate

Die vereinbarte Leistung ist, außer in III. Teil dieses Abkommens angegeben. Die Mengenangabe ist kein integrierter Bestandteil derselben.

La prestazione convenzionata è quella specificata nella III. parte del presente accordo. La quantità non è parte integrante dello stesso.

Wenn sich im Laufe des Jahres die Notwendigkeit ergibt, die konventionierte Leistung zu ändern / zu integrieren, sowohl was die Anzahl als auch die Typologie der angegebenen Leistungen anbelangt, und der Gesamtwert des Abkommens nicht abgeändert wird, ist dies, mit einer einfachen Abänderung des III. Teils möglich und welcher von der **Einrichtung** und dem **Sanitätsbetrieb** unterzeichnet wird; andernfalls siehe Artikel 6.

Qualora durante l'anno sorgesse la necessità di modificare/integrare la prestazione convenzionata indicata sia nel numero che in tipologia se il valore complessivo dell'accordo non viene modificato si può procedere con una semplice modifica della III. parte che sarà sottoscritta dalla **Struttura e** dall' **Azienda Sanitaria** in caso contrario vedasi articolo 6.

### Art. 8 – Personal

### Art. 8 – Personale

Die **Einrichtung** gewährleistet, dass sie über das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden Gesundheitsleistungen verfügt.

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

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.

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 Mindestbringungsdauer zu gewährleisten.

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 – Zahlungsart

Die Verrechnung der Leistungen erfolgt monatlich.

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

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

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

Die Vornahme der Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt eine nachfolgende Beanstandung von nicht geschuldeten Beträgen durch den **Sanitätsbetrieb** innerhalb der Verjährungsfrist nicht aus, wenn sich aufgrund nachfolgender Kontrollen ergeben sollte, dass die Leistungen in Abweichung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften der klinischen Angemessenheit oder der organisatorischen Abläufe erbracht wurden.

## Art. 10 – Nichteinhaltungen, Aussetzung und Auflösung des Abkommens

### a) Nichteinhaltung, Aussetzung und Sanktionen

Stellt der **Sanitätsbetrieb** einen Verstoß gegen eine oder mehrere Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens fest, so wird dieser den Verstoß schriftlich mittels zertifizierter Post (PEC) mitteilen; etwaige Gegendarstellungen der **Einrichtung** müssen dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb von spätestens 15 Tagen nach Erhalt der Einwände mitgeteilt werden.

Erkennt der **Sanitätsbetrieb** die Einwände nicht an, so verhängt dieser Sanktionen, die dem entstandenen Schaden entsprechen und je nach Art des Verstoßes von mindestens 500,00.- Euro bis höchstens 1.000,00.- Euro, in gestaffelter Form, reichen, gegebenenfalls, auch durch Aufrechnung und in den schwerwiegendsten Fällen durch eine Aussetzung des Vertragsabkommens.

Im Falle eines schwerwiegenden Verstoßes gegen eine oder mehrere vertragliche Verpflichtungen aus diesem Vertragsabkommen kann das Vertragsabkommen, nach erfolgter formeller Beanstandung zusätzlich zu den oben genannten Sanktionen, bis zur Erfüllung der Verpflichtung ausgesetzt werden.

Die Anwendung der in diesem Artikel vorgesehenen Sanktionen schließt das Recht des **Sanitätsbetriebes** nicht aus, eine Schadensersatzforderung zu erheben, die sich aus der Nichterfüllung oder der Nichteinhaltung der vertraglichen Verpflichtungen ergeben. Die Einforderung/Zahlung der in diesem Artikel vorgese-

## Art. 9 – Modalità di pagamento

La fatturazione delle prestazioni avviene a cadenza mensile.

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

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

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. 10 – Inadempienze, sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale

### a) Inadempienze, sospensioni e penali

Ove l'**Azienda Sanitaria** accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo contrattuale, è tenuta a contestare per iscritto tramite posta certificata - PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni da parte della **Struttura** dovranno essere comunicate all' **Azienda Sanitaria** entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni del ricevimento delle contestazioni.

In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** procederà all'applicazione delle penali commisurate al danno arrecato e graduate, in base alla violazione, da un minimo di 500,00.- Euro ad un massimo di 1.000,00.- Euro anche tramite compensazione e nei casi più gravi alla sospensione.

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni contrattuali previste dal presente accordo contrattuale, purché contestate formalmente oltre all'applicazione della sopraccitata penali, il presente accordo contrattuale può essere sospeso fino all'esecuzione dell'obbligazione.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'**Azienda Sanitaria** a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o conforme attività dovuta ai sensi del presente accordo. La richiesta/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso

henen Sanktionen stellt für die **Einrichtung** keinesfalls einen Verzicht auf die vertragliche Erfüllung der Verpflichtung dar, mit der sie in Verzug ist und welche die Verpflichtung zur Zahlung der genannten Sanktion begründet hat.

In allen in diesem Artikel geregelten Fällen der vertraglichen Aussetzung bringen die von der Einrichtung eventuell erbrachten Leistungen in keinem Fall Verpflichtungen von Seiten des **Sanitätsbetriebes** mit sich.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle schwerwiegender und wiederholter Nichterfüllungen der in den vorhergehenden Artikeln vorgesehene Verpflichtungen seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit der einseitigen Auflösung des Vertragsabkommens hat, welche mittels einer mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ übermittelten Mitteilung zu erfolgen hat.

### **b) Ausdrückliche Kündigungsklausel**

Dieses Abkommen wird in folgenden Fällen von Rechts wegen aufgelöst:

- Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder der Akkreditierung der **Einrichtung** sowie der Aussetzung der Ermächtigung für die Ausübung der Tätigkeit oder der Akkreditierung der **Einrichtung**;
- nachgewiesener Fall der Unvereinbarkeit gemäß Art. 2, welcher auf Verschulden der **Einrichtung** zurückzuführen ist;
- bei strafrechtlichen Verurteilungen oder Präventiv- oder Sicherheitsmaßnahmen wegen Straftaten gegen das Eigentum, die öffentliche Verwaltung oder wegen mafïöser Straftaten nach geltendem Recht;
- in allen Fällen, laut den geltenden Rechtsvorschriften.

### **Art. 11 - Haftungsausschluss**

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

### **Art. 12 - Schutzklausel**

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Vertragsabkommens akzeptiert die **Einrichtung** ausdrücklich, vollumfänglich und bedingungslos den Inhalt und die Wirkungen der Maßnahmen, welche die Ausgabenhöchstgrenze und die Tarife festlegen, sowie auch alle weiteren sich ergebenden oder damit zusammenhängenden Maßnahmen, welche den Inhalt der vorliegen-

per la **Struttura** dell'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

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**.

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

### **b) Clausola risolutiva espressa**

Il presente accordo decade di diritto nei seguenti casi:

- revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Struttura** e parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della **Struttura**;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art 2 addebitabile a responsabilità della **Struttura**;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione o per reati di tipo mafïoso sulla base della normativa vigente;
- in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

### **Art. 11- Clausola di manleva**

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

### **Art. 12- Clausola di salvaguardia**

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

den Abmachung bestimmen.

### **Art. 13 – 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 Auftragsverarbeiter zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU-Verordnung Nr. 679/2016 ernennen wird.

### **Art. 14 - Ethikkodex, Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten**

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie den Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013 (Beschluss Nr. 566/2020), die auf der Webseite des Sanitätsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen hat und vollinhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen die Grundsätze der oben angeführten Vorschriften zu beachten und ist sich bewusst, dass die Verletzung der normativen Bestimmungen, die in den obgenannten Dokumenten enthalten sind, so wie auch die Verletzung der zitierten Vorschriften, eine vertragliche Nichterfüllung darstellen und im Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung des vorliegenden Vertragsabkommens führen können.

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** 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 Sanitätsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen hat und vollinhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen die Grundsätze der oben angeführten Vorschriften zu beachten und ist sich bewusst, dass die Verletzung der normativen Bestimmungen, die in den obgenannten Dokumenten enthalten sind, so wie auch die Verletzung der zitierten Vorschriften, eine vertragliche Nichterfüllung darstellen und im Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung des vorliegenden Vertragsabkommens führen können.

### **Art. 15 – Dauer und Aktualisierung**

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat eine Dauer für den Zeitraum 01.07.2024 - 31.12.2025 in Kraft, falls dieses nicht von einem der beiden Ver-

### **Art. 13 – 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 **I'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. 14 – 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 (Delibera n. 566/2020) pubblicati sul sito aziendale.

La **Struttura** si impegna ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse all'accordo contrattuale in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

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 contrattuale in oggetto, comportamenti conformi alle previsioni contenute in quanto sopra illustrato ed è consapevole che la violazione delle disposizioni normative contenute nei documenti su indicati nonché nelle normative citate, costituirà inadempimento contrattuale e sarà sanzionata in misura proporzionale alla gravità sino alla risoluzione del presente contratto.

### **Art. 15 – Durata e aggiornamento**

Il presente accordo contrattuale ha durata per il periodo 01.07.2024 -31.12.2025 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 60 (sessanta) giorni prima, con

tragspartner mindestens 60 (sechzig Tage) vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

Die Vorschriften wirtschaftlicher und leistungsbezogener Natur haben, ausgenommen die vereinbarte Grundaussgabenhöchstgrenze, hingegen eine jährliche Gültigkeit und können für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert werden.

In Erwartung der Verabschiedung der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Bestimmungen des vorhergehenden Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

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

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

In Folge derartiger Ereignisse kann der Leistungserbringer innerhalb von 60 (sechzig) Tagen ab Veröffentlichung der oben genannten Maßnahmen von diesem Vertragsabkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

#### **Art. 16 – Stempelgebühren und Registrierung**

Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der **Einrichtung** und werden in virtueller Form vom Sanitätsbetriebes gezahlt, die sie dann von der **Einrichtung** zurückerfordert.

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 ist das vorliegende Vertragsabkommen nur im Verwendungsfall der der Registrierungspflicht unterworfen.

#### **Art. 17 – Anwendbare Rechtsvorschriften**

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

posta elettronica certificata (PEC).

Le previsioni di ordine economico e prestazionali, tranne che la quota relativa al tetto base hanno, invece validità annuale e potranno essere rinnovate/riviste per l'anno successivo solo con pec.

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

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

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

A seguito di tali evenienze l'erogatore potrà recedere dal presente accordo contrattuale, entro 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

#### **Art. 16– Bollo e registrazione.**

Le spese di bollo sono a carico della **Struttura** e sono pagate virtualmente dall' **Azienda Sanitaria**, che poi recupererà dalla **Struttura**.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.04.1986 n. 131 il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso di uso.

#### **Art. 17 – Legge Regolatrice**

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

### **Art. 18 – Zuständiges Gericht**

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

### **Art. 18 – Foro Competente**

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

### **Art. 19 Pflichten zur Nachverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse**

Die **Einrichtung** übernimmt alle Verpflichtungen zur Nachverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse laut Art. 3 des Gesetzes vom 13. August 2010, Nr. 136, in geltender Fassung.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, dem Sanitätsbetrieb und dem Regierungskommissar der Provinz Bozen umgehend die Nichterfüllung der Pflichten im Zusammenhang mit der Nachverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse des jeweiligen Vertragspartners mitzuteilen

### **Art. 19 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

La **Struttura** si assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche

La **Struttura** si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda Sanitaria ed al Commissariato del Governo per la Provincia di Bolzano della notizia di inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

### **Art. 20 – Nachteilige Klausel**

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 des ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1,2,5,9,10,11,12,14,15,17,21,24,26 dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

### **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 1,2,5,9,10,11,12,14,15,17,21,24,26 dell'accordo.

Letto, approvato e sottoscritto

Für die Praxismgemeinschaft HOUSE OF MEDICINE GZF<sup>®</sup> GmgH - srl .  
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale  
Dott. Matthias Crepaz (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale  
Dr. Christian Kofler (digitale Unterschrift – firma digitale)

## II. JURISTISCHER- OPERATIVER TEIL

### Art. 21 – Zugang zur Leistung

Der Zugang der Betreuten wird durch ein besonderes Betriebsprotokoll geregelt, das zwischen dem **Sanitätsbetrieb** - Ärztliche Direktion der Krankenhäuser Bruneck und Brixen - und der **Einrichtung** vereinbart wurde.

Die Verschreibung muss vor Beginn des Zyklus ausgestellt werden.

### Art. - 22 Annahme des Patienten

Auf Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** folgendes feststellen:

- die Identität desselben,
- die Korrektheit der Verschreibung gemäß den geltenden Bestimmungen;
- ob der verschreibende Arzt zur Verschreibung ermächtigt ist,
- dass die Nummer der Verschreibung der im „Fluss“ registrierten Nummer entspricht,
- dass das Datum der Verschreibung am selben Tag oder vor der Erbringung der Dienstleistung liegt.

Falls die oben genannten Kontrollen nicht durchgeführt werden, ist der **Sanitätsbetrieb** nicht verpflichtet, die entsprechenden Leistungen hinsichtlich der Vergütung anzuerkennen.

### Art. 23 - Verwaltung dematerialisierter Verschreibungen

Über die korrekte Verwaltung der Verschreibung durch das CUPWEB-Programm werden Schulungen vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** organisiert.

### Art. 24 – Kostenbeteiligung

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

### Art. 25 – Patienten außer Provinz

Die Leistungen außerhalb der WBS, welche ohne vorhergehende Genehmigung von Seiten des zuständigen Sanitätsbetriebes erbracht werden, werden der **Einrichtung** nicht anerkannt.

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

Für Leistungen zugunsten jener Patienten, die im Ausland ansässig sind, zahlt der **Sanitätsbetrieb** den

## II. PARTE GIURIDICO -OPERATIVA

### Art. 21 – Accesso alla prestazione

L'accesso da parte degli assistiti è regolamentato da un apposito protocollo operativo concordato tra l' **Azienda Sanitaria** - Direzione medica dell'Ospedale di Brunico e di Bressanone – e la **Struttura**.

L'impegnativa deve essere emessa prima dell'inizio del ciclo.

### Art. 22 – Accettazione paziente

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta ad accertare:

- l'identità dello stesso,
- la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla normativa vigente;
- se il medico prescrittore è autorizzato,
- che il numero dell'impegnativa corrisponda a quello registrato nel flusso,
- che la data dell'impegnativa sia lo stesso giorno o precedente all'erogazione della prestazione.

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

### Art. 23 - Gestione impegnative dematerializzate

Sulla corretta modalità di gestione dell'impegnativa tramite il programma CUPWEB verrà organizzata la formazione dall'ufficio competente dell' **Azienda Sanitaria**.

### Art. 24 – Partecipazione alla spesa

Lo **Struttura** incassa direttamente dal paziente l'importo del ticket, se dovuto in base alla vigente normativa.

### Art. 25 – Assistiti fuori provincia

Non vengono riconosciute alla **Struttura** le prestazioni extra LEA erogate senza preventiva autorizzazione dell'Azienda Sanitaria competente.

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

Per le prestazioni erogate a utenti residenti in stati esteri, l'**Azienda Sanitaria** remunererà tali presta-

angewandten Tarif mit dem Vorbehalt, die Differenz zwischen dem genannten Tarif und dem von ausländischen Staaten gutgeschriebenen Tarif von der **Einrichtung** einzuholen.

#### **Art. 26 – Datenfluss und zu übermittelnde Unterlagen**

Die **Einrichtung** übermittelt dem **Sanitätsbetrieb** monatlich in elektronischer Form innerhalb der ersten Woche des darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die im vorhergehenden Monat erbrachten Leistungen und die diesbezüglichen Verschreibungen oder Vormerke im Fall des dematerialisierten Verschreibungen ordnungsgemäß unterschriebenen Verschreibungen.

Der Fluss muss zusätzlich zu den von den geltenden Rechtsvorschriften geforderten Daten auch das Datum der Verschreibung und die darin angegebene Priorität angeben: wenn die Verschreibung die Priorität nicht angibt, darf das Feld nicht ausgefüllt werden.

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

Die Verschreibungen müssen wie folgt:

- die fortlaufende Nummer, die jener Nummer entspricht, welche im Datenfluss angegeben ist, enthalten,
- nach dieser Nummer geordnet werden,
- den Stempel der Einrichtung sowie das Datum der Erbringung angeben,
- den Kodex und die Anzahl der erbrachten Leistung beinhalten.

#### **Art. 27 – Zahlungsart**

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Unterlagen übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, die Aufstellung der Leistungen, um die Rechnung auszustellen.

Die **Einrichtung** kann außerdem zu Beginn des Folgemonats nach der Erbringung der Leistungen eine Anzahlungsrechnung in Höhe von 80% des ausgezahlten Nettobetrags des Tickets vorlegen und den Betrag im Voraus mit dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebs** vereinbaren.

Der Betrag muss auf Hundertstel aufgerundet werden: Rechnungen mit ungerundeten Beträgen werden zurückerstattet.

Für die Praxismgemeinschaft HOUSE OF MEDICINE GZF<sup>®</sup> GmgH - srl .  
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale  
Dott. Matthias Crepaz (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale  
Dr. Christian Kofler (digitale Unterschrift – firma digitale)

zioni con la tariffa applicata con la riserva di recuperare dalla **Struttura** la differenza tra la predetta tariffa e la tariffa accreditata dagli stati esteri.

#### **Art. 26 – Flusso dati e documentazione da consegnare**

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 o promemoria se ricetta dematerializzata debitamente firmate dal paziente.

Il flusso deve riportare oltre i dati previsti dalla normativa vigente anche la data dell'impegnativa e la priorità indicata sulla stessa: nel caso l'impegnativa non riportasse la priorità il campo non deve essere compilato.

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

Le impegnative devono:

- riportare il numero progressivo corrispondente al numero indicato nel flusso dati,
- essere ordinate secondo tale numero,
- riportare il timbro della struttura nonché la data di erogazione,
- riportare il codice e la quantità della prestazione eseguite.

#### **Art. 27 – Fatturazione**

Ricevuta la documentazione di cui all'articolo precedente l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni per la fatturazione.

La **Struttura** può presentare altresì ad inizio del mese successivo all'erogazione delle prestazioni una fattura di acconto pari al 80% dell'erogato al netto del ticket, concordando preventivamente l'importo con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**.

L'importo deve essere arrotondato alle centinaia: fatture che riportano importi non arrotondati verranno restituite.

<b>III. TEIL</b> <b>Jährliche Grundaushabenhöchstgrenze</b>	<b>III. PARTE:</b> <b>Tetto di spesa base annuale</b>
--	--

Kodex Leistungen - Codice prestazioni	Leistung- Prestazione	Voraussichtliche Anzahl an Leistungen pro Jahr Stima prestazioni annuale	Tarif - Tariffa
39.95 (nur für Patienten mit Wohnsitz in Südtirol - solo per pazienti residenti in Alto Adige)	Hämodialyse-Leistungen Inbegriffen: die Visite, die manuellen Tätigkeiten (Handgriffe), die Pharmaka, die mit der Dialysebehandlung verbundenen Laboruntersuchungen, die Verarztungen und das Verbinden, die Erstellung oder die eventuelle Änderung des Behandlungsplans für Hämodialyse. Prestazioni di emodialisi - Incluso: visita, operazioni manuali, farmaci, indagini di laboratorio comunemente connesse al trattamento dialitico, medicazioni e fasciature, stesura e modifica del piano emodialitico	600	235,00 €
39.95.2			147,25 €
39.95.6	Hämodialyse-Leistungen limited care / prestazioni di emodialisi ad assistenza limitata		206,55 €

<b>GRUNDAUSGABENHÖCHSGRENZE</b> <b>TETTO DI SPESA BASE</b> <b>Euro 141.000,00.-*</b>
--

\* entspricht dem jährlichen Betrag, welcher für die **Einrichtung** für die Dauer der Gültigkeit des Abkommens selbst erkennbar ist  
\* der Betrag wurde mit dem höchsten Tarif in Bezug auf die Leistung 39.95 berechnet

\* corrisponde all'importo annuale riconoscibile alla **Struttura** per la durata di validità dell'accordo stesso  
\* l'importo è stato calcolato con la tariffa più alta relativa alla prestazione 39.95

Der **Sanitätsbetrieb** garantiert keine Mindestanzahl an Leistungen.

L' **Azienda Sanitaria** non garantisce un limite minimo di prestazioni.

**a) Ordentliches Budget 2024**

**a) Budget ordinario 2024**

Für das Jahr 2024 (ab 01.07.2024) gibt es keine variable Ausgabenhöchstgrenze und für die das ordentliche Budget 2024 wie folgt aussieht:

Per l'anno 2024 (dal 01.07.2024) non è previsto alcun tetto variabile per cui il budget ordinario 2024 è il seguente:

Kodex Leistungen - Codice prestazioni	Leistung- Prestazione	Voraussichtliche Anzahl an Leistungen pro Jahr Stima prestazioni dal 01.07.2024	Tarif - Tariffa
39.95 39.95.2 39.95.6	Hämodialyse-Leistungen / prestazioni di emodialisi	300	235,00 € 147,25 € 206,55 €

\* der Betrag wurde mit dem höchsten Tarif in Bezug auf die Leistung 39.95 berechnet

\* l'importo è stato calcolato con la tariffa più alta relativa alla prestazione 39.95

<b>AUSGABENHÖCHSGRENZE - TETTO DI SPESA</b>
<b>2024</b>
<b>Euro 70.500,00.-*</b>

\* der Betrag wurde mit dem höchsten Tarif in Bezug auf die Leistung 39.95 berechnet

\* l'importo è stato calcolato con la tariffa più alta relativa alla prestazione 39.95

Der **Sanitätsbetrieb** garantiert keine Mindestanzahl an Leistungen.

L' **Azienda Sanitaria** non garantisce un limite minimo di prestazioni.

Für die Praxismgemeinschaft HOUSE OF MEDICINE GZF<sup>TM</sup> GmgH - srl  
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale  
Dott. Matthias Crepaz (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb - Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale  
Dr. Christian Kofler (digitale Unterschrift – firma digitale)