

All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Ufficio Accordi Contrattuali
vertragsabkommen.accordicontrattuali@pec.sabes.it

Domanda di partecipazione

Il /la sottoscritto/a
legale rappresentante / Procuratore della struttura

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare per l'iscrizione all'elenco ai sensi dell'art. 8 – quinquies d.lgs. 502/92 per l'individuazione dei soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di

prestazioni sanitarie nelle branche specialistiche di cardiologia e/o neurologia e/o dermatologia e/o gastroenterologia, in forma combinata con prestazioni sanitarie afferenti alle branche di oculistica ed ortopedia

per l'ambito territoriale della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige **per il triennio 2026-2028**

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200 versione vigente:

di essere il legale rappresentante della struttura/società

PARTITA IVA.....

Sede legale in via..... n.

Indirizzo posta certificata.....

Indirizzo e-mail

DICHIARA inoltre

- che la struttura/società
è in possesso dell'accreditamento istituzionale per

rilasciato dalla Provincia Autonoma di Bolzano con decreto n.del

valido sino al

- che la struttura nel Comune di,
 Via n. ha la capacità di erogare in convenzione **prestazioni sanitarie nelle branche specialistiche di cardiologia e/o neurologia e/o dermatologia e/o gastroenterologia, in forma combinata con prestazioni sanitarie afferenti alle branche di oculistica ed ortopedia:**

Le combinazioni ammesse possono essere

- tra la singola branca o più branche del primo gruppo:
 1. Cardiologia
 2. Neurologia
 3. Dermatologia
 4. Gastroenterologia
- e una o entrambe le branche del secondo gruppo:
 1. Ortopedia
 2. Oculistica

Si precisa che le prestazioni potranno essere erogate anche da strutture diverse in collaborazione tra loro, fermo restando che, in caso di mancata erogazione delle prestazioni cardiologiche e/o neurologiche e/o dermatologiche e/o gastroenterologiche, le prestazioni correlate e/o combinate eventualmente erogate non saranno riconosciute ai fini del compenso.

INDICA

le 1. Visite che intende erogare per branca (minimo 200 1. Visite per branca)

Struttura	1. visite indicare branca	1. visite indicare branca	1. visite indicare branca	1. visite indicare branca

Se le prestazioni vengono erogate da strutture diverse indicare la struttura che le eroga.

Kardiologie – Cardiologia		
	Leistungen – Prestazioni	Tarif - Tariffa
89.7A.3	KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: EKG (89.52) PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	
89.01.03	KARDIOLOGISCHE KONTROLLVISITE. Inbegriffen: EKG (89.52). Der Befund beinhaltet das EKG Ergebnis VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve	

	comprendere le risultanze dell'ECG	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen
89.41	Kardiovaskulärer Belastungstest am Laufband - Ausgenommen: Kardiorespiratorischer Belastungstest Test Cardiovascolare da sforzo con Pedana Mobile e al Cicloergometro - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio	
89.61.1	Motorisierung (über 24 Stunden) des arteriellen Blutdrucks Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa	
88.72.2	HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE IN RUHE. Nicht vereinbar mit HERZ-ECHO(COLOR)DOPPLERGRAPHIE in Ruhe und nach physischem oder pharmakologischem Test (88.72.3) ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
88.73.5	FARBDOPPLERSONOGRAPHIE DER SUPRAAORTALEN GEFÄSSE. Inbegriffen: Carotis, Wirbel, unbekanntes Gefäß und Subclavia. In Ruhe oder nach physischem oder pharmakologischem Test. Bewertung der quantitativen und semiquantitativen Indizes ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
Neurologie – Neurologia		
	Leistungen – Prestazioni	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
89.13_2	NEUROLOGISCHE ERSTVISITE PRIMA VISITA NEUROLOGICA	
89.01.C_2	NEUROLOGISCHE KONTROLLVISITE VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	
Dermatologie – Dermatologia		
	Leistungen – Prestazioni	Tarif - Tariffa
89.7A.7	DERMATOLOGISCHE ERSTVISITE PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
89.01.7	DERMATOLOGISCHE KONTROLLVISITE VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	
	Zusatzleistung als Vervollständigung des diagnostisch therapeutischen Verlaufs Prestazioni di completamento diagnostico	

Gastroenterologie – Gastroenterologia		
	Leistungen – Prestazioni	Tarif - Tariffa
89.7A.9	GASTROENTEROLOGISCHE ERSTVISITE PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
89.01.9	GASTROENTEROLOGISCHE KONTROLLVISITE VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	
Augenheilkunde – Oculistica		
	Leistungen – Prestazioni	Tarif - Tariffa
95.02	AUGENUNTERSUCHUNG. ERSTVISITE. Inbegriffen: UNTERSUCHUNG DER SEHSCHÄRFE, REFRAKTION MIT ALLFÄLLIGER LINSENVERORDNUNG, TONOMETRIE, BIOMIKROSKOPIE, FUNDUSUNTERSUCHUNG MIT ODER OHNE MEDIKAMENTÖS HERBEIGEFÜHRTER MYDRIASIS PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
89.01.D	AUGENÄRZTLICHE KONTROLLVISITE Inbegriffen: Klinische, nur auf einige Aspekte des visuellen Systems ausgerichtete Teiluntersuchung m Einklang mit der diagnostischen Fragestellung VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
Orthopädie– Ortopedia		
	Leistungen – Prestazioni	Tarif - Tariffa
89.7B.7	ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen: evtl. Podoskopie zur Verschreibung einer Schuheinlage PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	siehe geltendes Tarifverzeichnis für fachärztliche Leistungen
89.01.G	ORTHOPÄDISCHE KONTROLLVISITE VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	
	Zusatzleistung als Vervollständigung des diagnostisch therapeutischen Verlaufs Prestazioni di completamento diagnostico	



04.43	DEKOMPRESSION DES KARPALTUNNELS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE - Incluso: procedure anestesio-logiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	vedasi nomenclatore tariffario della specialistica vigente
82.91	TENOLYSE AN DER HAND [bei schnellendem Finger] - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: procedure anestesio-logiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
77.51	BURSEKTOMIE, MIT WEICHTEILKORREKTUR UND KORREKTUROSTEOTOMIE WE-GEN HALLUX VALGUS - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA CORRETTIVA PER ALLUCE VALGO - Include: procedure anestesio-logiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visita di controllo	
77.56	HAMMERZEH-/ KRALLENFINGERKORREKTUR - Inbegriffen: anästhesiologische und präoperative Untersuchungen, Operation, Wundversorgung, Entfernung der Nähte, Kontrollvisite RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLLO/ARTIGLIO. Incluso: procedure anestesio-logiche, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	
DRG 544	Ersatz größerer Gelenke oder Reimplantation der unteren Extremitäten Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	
DRG 545	Revision eines Hüft- oder Kniegelenksersatzes Revisione di sostituzione all'anca o del ginocchio	* Tarifverzeichnis für ordentliche Aufenthalte – 3,5% * tariffario dei ricoveri – 3,5% • in Bezug auf die Leistung 89.7B.7 • In rapporto alla prestazione 89.7B.7 (1:22)

- di accettare che l'Azienda Sanitaria durante la vigenza contrattuale si riserva di applicare ai volumi contrattualizzati un'eventuale aumento/riduzione del 30% dei volumi stessi;
- di accettare l'applicazione delle tariffe indicate nell'avviso con gli eventuali sconti;
- di accettare che, qualora la struttura non garantisca annualmente, per le prestazioni oggetto di convenzione prenotate dal Centro Unico di prenotazione provinciale (CUPP) almeno il 90% dell'offerta ambulatoriale contrattualizzata, l'Azienda Sanitaria addebiterà una penale pari a 10 euro per ciascuna prestazione mancante rispetto alla soglia del 90%;
- di accettare che le strutture con le quali l'Azienda Sanitaria sottoscriverà l'accordo contrattuale concorreranno al

- budget complessivo con le altre strutture individuate;
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda Sanitaria;
 - di assicurare l'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) secondo la normativa vigente e laddove previsto;
 - ad utilizzare i sistemi informativi messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria per la gestione e la registrazione delle prestazioni erogate e/o a trasmettere i dati clinici e amministrativi relativi alle suddette prestazioni secondo le modalità operative e le specifiche tecniche definite dall'Azienda Sanitaria, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza informatica;
 - che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente avviso non si trovi in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/91 e alla Legge 662/1996;
 - che il personale medico dedicato alle prestazioni convenzionate abbia un'esperienza lavorativa almeno pluriennale;
 - di essere in possesso o di stipulare prima dell'accordo contrattuale una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti all'attività svolta per conto dell'Azienda Sanitaria con mezzi strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
 - di garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico all'Azienda Sanitaria, ai fini dei controlli amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;
 - di impegnarsi a presentare, all'atto della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, di eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda Sanitaria, ove necessario;
 - 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, pena la risoluzione del contratto;
 - di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni dell'Avviso;
 - di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente l'impegno per l'Azienda Sanitaria di instaurare futuri accordi contrattuali.

Allegati:

- elenco del personale sanitario in servizio presso la struttura in riferimento all'attività oggetto della domanda indicando data di nascita, codice fiscale, profilo professionale, numero d'iscrizione all'albo di riferimento, tempo di lavoro, le settimane e le settimane lavorative annue (indicare le ore settimanali per ciascun medico);
- modello organizzativo di erogazione delle prestazioni convenzionate ed eventuale flessibilità (indicare i giorni e l'orario d'apertura);
- caratteristiche tecniche delle apparecchiature tecnologiche se presenti;
- del numero delle prestazioni erogate in privato suddivise per cod. nomenclatore, se è possibile altrimenti il numero totale;
- numeri ambulatori;

- f) curriculum del personale medico dedicato alle prestazioni convenzionate;
- g) carta d'identità del/della legale rappresentante.

**Il/La sottoscritto/a,
consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione risponde al vero.
A tal fine allega copia valido di documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del DPR 445/2000 versione vigente.**

Data..... Firma