

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN

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

und

dem Zentrum für Podologie Südtirol – Sozialgenossenschaft O.n.l.u.s.

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Turmweg Nr. 18, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Herr Stefano Ruele,

für ambulante podologische Leistungen laut des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1063 vom 03.10.2017

Vorausgeschickt, dass:

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

- gemäß Art. 8-bis Abs. 2 und Art. 8-quater Abs. 2 des G.v.D. Nr. 502/1992 stellen die Leistungs- und wirtschaftlichen Inhalte der Vertragsabkommen den Rechtstitel dar, auf dessen Grundlage das akkreditierte Rechtssubjekt im Bereich des Interesses im Namen und zu Lasten des nationalen Gesundheitsdienstes tätig werden kann und die Bürger die freie Wahl des Behandlungsstandortes haben;

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

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, wurden im Einvernehmen mit diesen festgelegt und hat eine Gültigkeit von einem/drei Jahr/Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf für den Sanitätsbetrieb entsteht, welcher zu Jahresbeginn verhandelt wurde;

- die Struktur ist zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 3871 vom 23.03.2018 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2022 akkreditiert ist;

- der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** erklärt, dass er für keine Straftat rechtskräftig verurteilt wurde, die das Verbot Verträge mit der öffentlichen Verwaltung abzuschließen mit sich zieht, und auch keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden

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. Florian Zerzer

e

Il Centro podologico altoatesino - cooperativa sociale O.n.l.u.s.

in seguito denominata **Struttura**, con sede a Bolzano, in via della Torre n. 18, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell' accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Signor Stefano Ruele

per prestazioni ambulatoriali di podologia ai sensi della deliberazione della Giunta provinciale n. 1063 del 03.10.2017

Premesso che:

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

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

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

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

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute nr 3871 del 23.03.2018 valido fino al 31.12.2022;

- 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

Bestimmungen bestehen;

- der Abkommenstext wurde von den Vertragsparteien gemeinsam ausgehandelt, vereinbart und verfasst.

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertrages, welcher für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 gilt und kein Anrecht auf einen nachfolgenden Vertragsabschluss begründet.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, für und auf Kosten des LGD die ambulanten vereinbarten Leistungen von Podologie gemäß Ausmaß und Typologie laut beiliegender Tabelle, die einen wesentlichen Bestandteil des gegenständlichen Vertragsabkommens bildet, zu erbringen.

Die Leistungen müssen das ganze Jahr in Übereinstimmung 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 mitgeteilt werden.

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, die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

normativa vigente;

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

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell' accordo

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo contrattuale, che vale per il triennio 2020-2022 e non costituisce diritto per un accordo contrattuale successivo.

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, le prestazioni di podologia conformi a volumi e tipologie concordate, di cui all'allegata tabella, che forma parte integrante del presente accordo.

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 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 dare tempestiva comunicazione all'**Azienda Sanitaria**; analogamente si dovrà comunicare la ripresa dell'esecuzione.

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 ed erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità, appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

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

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

Die Abtretung 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 (Transparenzdekret) muss die **Einrichtung** in einem eigenen Abschnitt der eigenen Homepage mit der Bezeichnung „Wartelisten“ die vorgesehenen Wartezeiten und die tatsächliche Durchschnittszeit der Wartezeiten für jede erbrachte Leistungsart angeben.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** Dateninformationen laut der mitgeteilten Modalitäten auch über die Tätigkeit für selbstbezahlende Privatpatienten.

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Die **Einrichtung** muss mit den Landesvormerkungsdiensten, wenn es technisch möglich ist, sich verbinden.

Der Zugang zu den Leistungen seitens der im Art. 1 erwähnten Bürger erfolgt mittels digitaler Verschreibung (ausnahmsweise auf dem Rezeptblock des LGD oder des NGD) gemäß den Bestimmungen dieser Vereinbarung.

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

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

Die Leistungen, die Gegenstand dieser Vereinbarung bilden, können von Fachärzten oder Basisärzten aufgrund der geltenden Bestimmungen verschrieben werden.

Der Facharzt muss bei dem LGD/NGD bedienstet oder mit diesem vertragsgebunden sein.

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** die Identität desselben und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen

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

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

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

Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi (Decreto trasparenza), la **Struttura** 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 comunicate, informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante.

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 di cui all'art. 1 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 prestazioni erogate a favore di cittadini residenti fuori dalla Provincia di Bolzano saranno riconosciute dall'**Azienda Sanitaria** ai fini della mobilità sanitaria interregionale, solamente se l'Azienda o la Regione di competenza ha riconosciuto espressamente le prestazioni, con relativa assunzione dei costi.

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

Le prestazioni oggetto del presente accordo possono essere prescritte da parte di medici specialisti o di medicina generale secondo la normativa vigente.

Il medico specialista deve essere dipendente o convenzionato con il SSP/SSN.

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta ad accertare l'identità dello stesso e la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla

einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Bei Ticketbefreiungen für Pathologie muss ihre Gültigkeit und ob die Leistung in die Ticketbefreiung fällt überprüft werden.

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

Im Sinne des Art. 36-bis Abs. 1 und 2 des Landesgesetzes Nr. 7 vom 05.03.2001 in geltender Fassung ist der Patient, der eine ambulante fachärztliche Leistung vorgemerkt hat und diese zum vereinbarten Zeitpunkt nicht wahrnehmen kann oder will, dazu angehalten, den vorgemerkten Termin innerhalb der Fristen und gemäß der Modalitäten, die von der Landesregierung auf Vorschlag des **Sanitätsbetriebes** festgelegt wurden, abzusagen. Andernfalls wird eine Verwaltungsstrafe auch gegenüber jenen Patienten verhängt, die aus irgendeinem Grund von der Kostenbeteiligung befreit sind.

Die **Einrichtung** ist verpflichtet, dem **Sanitätsbetrieb** die Namen der obengenannten Patienten gemäß den vereinbarten Modalitäten mitzuteilen (wenn dies nicht automatisch erfolgt).

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 derselben mit der Anlage der vorliegenden Abmachung. Der Sanitätsbetrieb darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1548 vom 22.12.2015 und restlichen Bestimmungen in diesem Sachbereich durchführen.

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

Eventuelle Nichterfüllungen der vorliegenden Abmachung werden der **Einrichtung** vom **Gesundheitsbetrieb** förmlich beanstandet mitgeteilt. 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 der mit den geltenden Bestimmungen) festgelegten

normativa vigente, comprise le disposizioni inerenti il ticket.

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.

Ai sensi dell'art. 36-bis comma 1 e 2 della Legge provinciale n. 7 del 05.03.2001 versione vigente il paziente, che abbia prenotato una prestazione specialistica ambulatoriale e non possa o non intenda presentarsi nel giorno e nell'ora fissati, è tenuto a disdire la prenotazione con preavviso secondo i tempi e le modalità definiti dalla Giunta provinciale su proposta dell' **Azienda Sanitaria**. In caso contrario verrà irrogata una sanzione amministrativa applicabile anche ai soggetti esenti per qualsiasi motivo dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

La **Struttura** è tenuta a comunicare i nominativi dei pazienti sopraccitati all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità concordate (se ciò non avviene in automatico).

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

Lo **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, nel rispetto della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1544 del 22.12.2015 ed ulteriori disposizioni in materia.

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

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

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.

Kriterien.

Art. 6 – Pflichten des Sanitätsbetriebes

Der **Sanitätsbetrieb** gewährleistet die Funktionstüchtigkeit der Verbindung mit dem Programm für die dematerialisierte Verschreibung, der ELVS, sobald diese in Betrieb genommen wird, und aller anderen Programme, die der **Einrichtung** zur Verfügung gestellt werden.

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

Die Ausgabenhöchstgrenze setzt sich aus dem ordentlichen Budget, das für die ordentliche Programmierung bestimmt ist

a) Ordentliches Budget

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Leistungen zu den Tarifen laut dem geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Grundaushöchstgrenze von

€ 95.000.-

zu vergüten.

Als Grundaushöchstgrenze man versteht, der Anteil, welcher während der Gültigkeit des Vertragsabkommens unverändert bleibt.

Für die Ausgabenhöchstgrenze wird der vom Patienten bezahlte Betrag (Ticket) nicht derzeit berücksichtigt.

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

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

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 Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Mindestbringdauer zu gewährleisten.

Art. 9 – Datenfluss

Die **Einrichtung** übermittelt monatlich dem **Sanitätsbetrieb** innerhalb der ersten Woche des

Art. 6 – Obblighi dell’Azienda

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

Art. 7 – Tetto di Spesa

Il tetto di spesa è costituito dal budget ordinario destinato alla programmazione ordinaria

a) Budget ordinario

L’**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto base di spesa pari ad

€ 95.000.-.

Per tetto base si intende la quota che rimane invariata nel corso della durata dell’accordo.

Il tetto di spesa attualmente non tiene conto dell’importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).

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 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 necessario personale qualificato in relazione alle prestazioni da erogarsi.

A tale proposito si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all’**Azienda Sanitaria** qualsiasi variazione riguardo alla dotazione di personale dipendente o libero professionale.

In 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

darauffolgenden Monats alle Daten in Bezug auf die Leistungen des vorhergehenden Monats und die diesbezüglichen Verschreibungen in informatischer Form.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem separaten Dokument muss nebst dem Datum der Erbringung, die Unterschrift des Patienten als Bestätigung für die erhaltene Leistung aufscheinen. Fehlt diese Unterschrift, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** die Kosten der Leistung nicht.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, jeder von der Landesverwaltung geforderten Änderung über die Modalitäten der Datenübermittlung gerecht zu werden (vor allem Änderungen der Datenstruktur).

Art. 10 – Zahlungsart

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 Tagen ab Erhalt derselben 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 Auflösungs-Klausel 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. In jedem Fall bleibt die mögliche Haftung der nicht-erfüllenden Partei nach Artikel 1218 ZGB aufrecht.

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

Im Falle der schwerwiegenden Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen der vorliegenden 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

prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative.

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. In difetto di tali firme 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

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 del presente accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

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

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

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.

Die vorliegende Abmachung gilt als aufgelöst, sofern der gesetzliche Vertreter der Einrichtung für eine ihm direkt zuschreibbare 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 - Datenverarbeitung

Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Einhaltung der geltenden Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU-Verordnung Nr. 679/2016 und GVD Nr. 196/2003, abgeändert durch das GVD Nr. 101/2018).

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der **Sanitätsbetrieb** als Rechtsinhaber der personenbezogenen Daten der Patienten, durch einen getrennten Akt die **Einrichtung** als Verantwortlichen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 679/2016 ernennen wird.

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

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

Il presente accordo si intenderà altresì risolto qualora intervenga condanna definitiva per reati contro la pubblica amministrazione a carico del legale rappresentante per fatti ad esso direttamente imputabili.

Art. 12- Clausola di manleva

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

Art. 13 - Clausola di salvaguardia

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

Art. 14 - Trattamento dei dati

Le parti si impegnano ad osservare le disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679/2016 e Dlgs n. 196/2003 così come modificato dal Dlgs. n. 101/2018).

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

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

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie in den Inhalt des Ethikkodex vom **Sanitätsbetrieb** sowie des Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und vom Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, welche bei den verschiedenen betrieblichen Ämter und Webseite zur Verfügung stehen, genommen hat.

Die **Einrichtung** verpflichten sich, bei der Durchführung der Tätigkeiten in Zusammenhang mit dieser Vereinbarung, sich gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu benehmen und sind sich bewusst, dass die Verletzung der darin enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen Nichterfüllung des Vertrages darstellt; diese kann in Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung der Abkommens bestraft werden.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat eine Dauer von drei Jahren und tritt am 01.01.2020 in Kraft, falls sie nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 30 (dreißig) Tage vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

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

In Erwartung des Erlasses der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Vorschriften des vorhergehende Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**. (nur für den Fall von Vereinbarungen mit dreijähriger Gültigkeit)

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

Das vorliegende Vertragsabkommen passt sich an neue verbindliche staatliche oder Landesvorschriften an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten erwachsen dürfen, welche sich daraus ergäben, dass der Leistungserbringer Normen und Vorgaben einhalten muss, welche nach dem Abschluss dieses

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 disponibili presso i corrispondenti uffici e sito aziendale.

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

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale ha durata di tre anni ed entra in vigore l'01.01.2020 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 (trenta) giorni prima, con 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. (da prevedere solo in caso di accordi con validità triennale).

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.

Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

In Folge derartiger Ereignisse kann der Leistungserbringer innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab Veröffentlichung der oben genannten Maßnahmen von diesem Vertragsabkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 17 – Stempelgebühren und Registrierung

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. 18 – Anwendbare Rechtsvorschriften

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

Art. 19 – Zuständiges Gericht

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

Art. 20 – Benachteilige Klausel

Die benachteiligen Klauseln dieses Abkommens sind in der Anlage enthalten und bilden wesentlichen Bestandteil dieses Vertragsabkommens.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für das Zentrum für Podologie Südtirol – Sozialgenossenschaft Onlus.
Per il Centro podologico altoatesino - cooperativa sociale O.n.i.u.s.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Stefano Ruele (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift – firma digitale)

Anlagen:
- Benachteilige Klausel
- Auflistung der Leistungen

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

Art. 17 – Bollo e registrazione.

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. 18 – 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. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Clausole vessatorie

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

Letto, approvato e sottoscritto

Allegati:
- Clausole vessatorie
- Tabella delle prestazioni

Art. 20 - Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die Einrichtung in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19 dieser Abmachung eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

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: 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19 dell'accordo

Für das Zentrum für Podologie Südtirol – Sozialgenossenschaft Onlus.
Per il Centro podologico altoatesino - cooperativa sociale O.n.l.u.s.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Stefano Ruele (digitale Unterschrift – firma digitale)

Für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
Per l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Der Generaldirektor – Il Direttore Generale
Dr. Florian Zerzer (digitale Unterschrift – firma digitale)

ANLAGE: AUFLISTUNG DER LEISTUNGEN ALLEGATO: TABELLA DELLE PRESTAZIONI

Codice-Kodex	Beschreibung - Descrizione-
1300.01	<p>PODOLOGISCHE BASISUNTERSUCHUNG: äußere Untersuchung des Fußes, Erstellung der Krankenakte, Untersuchung am Podoskop und Therapievorschlag VALUTAZIONE PODOLOGICA - Esame obiettivo del piede, cartella clinica, esame al podoscopio e decisione sul tipo di trattamento da eseguire</p>
1300.02	<p>EINFACHE PODOLOGISCHE BEHANDLUNG: Zehennagelhygiene ohne pathologischen Befund und Entfernung von oberflächlichen Keratosen. Nicht inbegriffen: Ulzera TRATTAMENTO PODOLOGICO SEMPLICE - Taglio unghie non patologiche ed escissioni di ipercheratosi superficiali. Escluso: trattamento ulcere</p>
1300.03	<p>KOMPLEXE PODOLOGISCHE BEHANDLUNG MIT EINLAGE UND MEDIKATION: Behandlung pathologischer Nagelveränderungen mittels Schnitt und Fräse (mikromotorbetrieben); Entfernung von Hyperkeratosen und Hühneraugen. Ausgenommen: Ulzera TRATTAMENTO PODOLOGICO COMPLESSO CON FELTRAGGIO E MEDICAZIONE - Taglio e fresaggio (con micromotore) delle unghie patologiche ed escissione di ipercheratosi e callosità. Escluso: trattamento ulcere</p>
1300.04	<p>ONYCHOCRYPTOSIS: Behandlung mittels Inzision der eingewachsenen Zehennägel, einschließlich zweier Kontrollvisiten ONICOCRIPTOSI - Trattamento di incisione dell'unghia incarnita. Incluso: fino a 2 controlli successivi</p>
1300.05	<p>EINFACHE DIGITALE ORTHESE AUS SILIKON ORTESI DIGITALE SEMPLICE IN SILICONE</p>
1300.06	<p>KOMPLEXE DIGITALE ORTHESE AUS SILIKON ORTESI DIGITALE COMPLESSA IN SILICONE</p>
1300.07	<p>ENTLASTUNGSPLANTAREINLAGE - Pro Einlage ORTESI PLANTARE DI SCARICO - Per 1 plantare</p>
1300.08	<p>THERAPEUTISCHE NAGELKORREKTUR - Gesamtbehandlung - Pro Zyklus von 6 Sitzungen RIEDUCAZIONE UNGUEALE - Intero trattamento - Per ciclo di 6 sedute</p>