

## AUTONOME PROVINZ BOZEN-SÜDTIROL

### SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN

#### Vertragsabkommen für den Ankauf von Leistungen für die Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – EOS – Dreijahreszeitraum 2021 - 2023

zwischen

dem Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, in der Folge **SANITÄTSBETRIEB** genannt, mit Sitz in Bozen, Sparkassenstr. Nr. 4, St.Nr./MwSt.Nr. 00773750211, vertreten durch den Generaldirektor Dr. Florian Zerzer,

und

der EOS Sozialgenossenschaft Bruneck, in der Folge **EINRICHTUNG** genannt, mit Sitz in Bruneck, Herzog-Sigmund-Str. 1, MwSt. Nr. 02342830219, vertreten durch den gesetzlichen Vertreter und Obmann Dr. Anton Kosta.

#### Vorausgeschickt

dass Art. 8 des gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 502/1992 vorsieht, dass die Begründung der neuen Beziehungen auf der Grundlage der Vergütung nach Leistung und der Überprüfung der Qualität der durchgeführten Tätigkeiten und Leistungen im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdienstes erfolgt;

dass die Art. 37 und 39 des L.G. Nr. 7/2001 die Erbringung von Leistungen regeln;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 406/2003 die Akkreditierung geregelt wurde und aufgrund der Anlage des Beschlusses der L.R. Nr. 763/2003 die Mindestanforderungen zur Bewilligung und Akkreditierung für Strukturen, die ambulante Leistungen erbringen, festgelegt wurden;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 457 vom 18.04.2018 „Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS)“, die vom Dekret des Ministerpräsidenten vom 12.01.2017 vorgesehenen WBS übernommen worden sind;

dass mit den Beschlüssen der L.R. Nr. 2085/2007 und Nr. 4469/2007 das Südtiroler Netzwerk Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie errichtet worden ist;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 2116/2009 der Leitfaden zur Errichtung der Fachambulanzen für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und die Kostenbefreiung für die Leistungen der Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres genehmigt worden ist;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 916/2013 das Tarifverzeichnis und das Finanzierungsmodell für die diagnostisch-therapeutischen Prozesse für die Kinder- und Jugendpsychiatrie genehmigt wurde;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 728/2014 obengenannter Beschluss abgeändert und unter anderem auch das Finanzierungsmodell angepasst wurde;

## PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO-ALTO ADIGE

### AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

#### Accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni per l'ambulatorio specializzato in la salute psicosociale dell'età evolutiva – EOS – triennio 2021 - 2023

tra

l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, in seguito **AZIENDA SANITARIA** con sede a Bolzano, Via Cassa di Risparmio 4, Partita IVA/codice fiscale 00773750211, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Florian Zerzer;

e

la Cooperativa Sociale EOS Brunico, in seguito denominata **STRUTTURA**, con sede in Brunico, via Duca Sigismondo 1, Partita IVA n. 02342830219, rappresentata dal legale rappresentante e presidente dott. Anton Kosta.

#### Premesso

che l'art. 8 del D.Lgs n. 502/1992 prevede che l'instaurazione dei nuovi rapporti sia fondata sulle modalità di pagamento a prestazione e sulla verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate all'interno del Sistema Sanitario Nazionale;

che gli artt. 37 e 39 della l.p. n. 7/2001 regolano l'erogazione delle prestazioni;

che con deliberazione della G.P. n. 406/2003 viene regolamentato l'accreditamento e in base all'allegato della delibera della G.P. n. 763/2003 sono stati stabiliti i requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento per strutture che erogano prestazioni ambulatoriali;

che con deliberazione della G.P. n. 457 del 18.04.2018 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" sono stati adottati i LEA previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017;

che con le deliberazioni della G.P. n. 2085/2007 e n. 4469/2007 è stata istituita la rete provinciale di psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva;

che con deliberazione della G.P. n. 2116/2009 sono state approvate le linee guida per l'istituzione di ambulatori specialistici per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva nonché l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni dell'ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva, fino al raggiungimento del 18esimo anno di età;

che con la deliberazione della G.P. n. 916/2013 è stato approvato il tariffario e il modello di finanziamento per i percorsi diagnostico-terapeutici in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;

che con deliberazione della G.P. n. 728/2014 è stata modificata la suddetta deliberazione ed è stato adeguato, tra l'altro, anche il modello di finanziamento;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 1040/2014 obengenannter Beschluss berichtigt wurde;

dass mit Beschluss der L.R. Nr. 1492/2017 die Beschlüsse der L.R. Nr. 1040/2014 und Nr. 728/2014 aktualisiert worden sind;

dass mit Dekret Nr. 26542/2019 vom 19.12.2019 des Landesrates für Gesundheit, Breitband und Genossenschaften der Gesellschaft „EOS Sozialgenossenschaft“ die institutionelle Akkreditierung für die Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in Bruneck bis zum 31.12.2024 erteilt wurde;

dass Verhandlungen zwischen der Einrichtung und der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol, Amt für Gesundheitsökonomie betreffend der Neugestaltung des Tarifsystems und Finanzierungsmodelles für die privaten Strukturen im Bereich der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie aufgenommen wurden;

dass die für die vollumfängliche Analyse der ökonomischen Bedingungen erforderlichen Daten bisweilen nur beschränkt auf den Teil der Fachambulanz der Einrichtung bereitgestellt wurden, das Amt für Gesundheitsökonomie aber für die Analyse und Beurteilung der Notwendigkeit der Neugestaltung des Tarifsystems die Verfügbarkeit der gesamten Wirtschaftsgebarung der Einrichtung, aufgeteilt auf die Kapitel „Fachambulanz“, „Andere vertragsgebundene Tätigkeiten“ und „Nicht vertragsgebundene Tätigkeiten“, eingefordert hat;

dass die eingeforderten Daten bisweilen von der Einrichtung noch nicht geliefert werden konnten;

wird folgendes Vertragsabkommen abgeschlossen:

### **Artikel 1**

#### **Gegenstand des Vertragsabkommens**

Die Einrichtung verpflichtet sich, für und auf Kosten des Sanitätsbetriebes die diagnostisch-therapeutischen Prozesse für die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie gemäß vereinbartem Ausmaß und Typologie zu erbringen.

Die Einrichtung muss die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen, sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über den Zugang und die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht bilden ein wesentliches Element der Leistung.

### **Artikel 2**

#### **Leistungsempfänger**

In der Einrichtung werden Leistungen für Kinder und Jugendliche bis zur Volljährigkeit erbracht und gegebenenfalls in patientendienlicher Weise über das 18. Lebensjahr hinaus. Diese Zusammenarbeit erfolgt in Absprache mit den entsprechenden Diensten für Erwachsene.

Die Einrichtung muss dem Sanitätsbetrieb gemäß den vereinbarten Modalitäten die Informationen über die

che con deliberazione della G.P. n. 1040/2014 è stata rettificata la suddetta deliberazione;

che con deliberazione della G.P. n. 1492/2017 sono state aggiornate le deliberazioni della G.P. n. 1040/2014 e n. 728/2014;

che con decreto n. 26542/2019 dd. 19.12.2019 dell'Assessore alla Sanità, Banda larga e Cooperative è stato concesso alla società "EOS Cooperativa Sociale" fino al 31.12.2024 l'accreditamento istituzionale per l'ambulatorio specialistico per la salute psicosociale nell'età infantile ed evolutiva a Brunico;

che sono state avviate delle trattative tra la Struttura e la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige, Ufficio per l'economia sanitaria, riguardanti l'adattamento del tariffario e di un nuovo modello di finanziamento per le strutture private nell'ambito della neuropsichiatria infantile;

che non sono ancora stati messi a disposizione tutti i dati necessari per un'analisi esaustiva delle condizioni economiche, ma soltanto quelli concernenti l'ambulatorio specialistico della Struttura, mentre l'ufficio per l'economia sanitaria pretende il quadro completo dei dati economici della Struttura con suddivisione dei costi-attività in "Ambulatorio specialistico", "Altre attività convenzionate" e "Altre attività non convenzionate", allo scopo di poter valutare la necessità dell'adattamento del tariffario e di un nuovo modello di finanziamento per le strutture private;

che la Struttura non ha potuto ancora fornire tutti i dati richiesti;

viene stipulato il seguente accordo contrattuale:

### **Articolo 1**

#### **Oggetto dell'accordo contrattuale**

La Struttura si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico dell'Azienda Sanitaria, i processi diagnostico-terapeutici in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza conformi a volumi e tipologie concordate.

La Struttura è tenuta a mantenere ed adeguare i requisiti organizzativi, funzionali e strutturali di accreditamento ad erogare le prestazioni secondo standard e protocolli di accessibilità e appropriatezza clinica. Gli obblighi connessi agli adempimenti amministrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

### **Articolo 2**

#### **Destinatari delle prestazioni**

Nella Struttura vengono erogate prestazioni a favore di bambini ed adolescenti fino alla maggiore età ed eventualmente, sempre in modo favorevole al paziente, anche oltre l'età di 18 anni. Questa cooperazione ha luogo in accordo con i corrispondenti servizi per persone adulte.

La Struttura deve inviare all'Azienda Sanitaria, secondo le modalità concordate, informazioni

Tätigkeit zugunsten von selbst bezahlenden Privatpatienten mitteilen, um den Bedarf an den verschiedenen Leistungsarten besser zu erfassen.

### **Artikel 3 Zugang zu den Leistungen und Leistungserbringung**

Der Zugang zu den Leistungen erfolgt in direkter Form mittels elektronischer Verschreibung. In Ausnahmefällen kann die Verschreibung auch in Papierform erfolgen.

Die Einrichtung gewährleistet allen Nutzern den gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen.

Die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertragsabkommens sind, dürfen nur von einem beim Sanitätsbetrieb bediensteten oder mit diesem vertragsgebundenen Facharzt in Kinder- und Jugendneuropsychiatrie verschrieben werden.

Bei der Annahme des Patienten muss die Einrichtung die Identität desselben und das korrekte Ausfüllen der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Falls die Einrichtung aus einem gerechtfertigten Grund die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertragsabkommens bilden, nicht erbringen kann, muss sie den Sanitätsbetrieb rechtzeitig darüber informieren; gleichfalls muss die Wiederaufnahme der Leistungserbringung dem Sanitätsbetrieb mitgeteilt werden.

Die Einrichtung muss 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.

### **Artikel 4 Leistungserfassung und Datenfluss**

Der Sanitätsbetrieb stellt der Einrichtung die für die Abwicklung der Tätigkeit notwendige Software und die Zugangsberechtigungen zu den benötigten Programmen zur Verfügung. Die Einrichtung ist verpflichtet, die ihr zur Verfügung gestellten Programme für die Leistungserfassung zu benutzen.

Die von der Einrichtung erbrachten Leistungen werden laut den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 916 vom 17.06.2013, Nr. 728 vom 17.06.2014, Nr. 1040 vom 02.10.2014 und Nr. 1492 vom 28.12.2017 mittels der sogenannten Betreuungsprozesse erfasst.

In begründeten und dokumentierten Ausnahmefällen, in denen das Leistungspaket des Prozesses nicht abgeschlossen wird, werden nur die erbrachten Einzelleistungen, welche Bestandteil des spezifischen Prozesses sind, kodifiziert, und können mit dem entsprechenden Anteil an indirekten Kosten vergütet werden, wie von der Anlage C des Beschlusses der Landesregierung Nr. 728 vom 17.06.2014 vorgesehen.

In jedem Prozess können Leistungen, falls operative Erfordernisse dies verlangen, bis zu einer Höchstgrenze an Leistungen im Ausmaß von 25%, bezogen auf deren Gesamtzahl, durch andere Leistungen desselben Prozesses ersetzt werden, wobei Voraussetzung ist, dass diese vom gleichen Berufsbild und für die gleiche

sull'attività svolta in regime di privato pagante allo scopo di quantificare meglio il fabbisogno per le diverse tipologie di prestazioni.

### **Articolo 3 Accesso alle prestazioni e erogazione delle prestazioni**

L'accesso alle prestazioni avviene in forma diretta con prescrizione digitale. In casi eccezionali la prescrizione può avvenire anche in forma cartacea.

Ciascun utente accede alle prestazioni erogate dalla Struttura secondo il principio di equità.

Le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale devono essere prescritte solamente da parte di un medico specialista in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dipendente o convenzionato con l'Azienda Sanitaria.

All'atto dell'accettazione del paziente la Struttura è tenuta ad accertare la sua identità e la corretta compilazione dell'impegnativa in base alla normativa vigente, comprese le disposizioni inerenti al ticket.

Qualora per giustificato motivo la Struttura non possa erogare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale dovrà dare tempestiva comunicazione all'Azienda Sanitaria; analogamente dovrà comunicare all'Azienda Sanitaria la ripresa dell'erogazione delle prestazioni.

La Struttura è tenuta ad indicare in un'apposita sezione del proprio sito con la denominazione «liste di attesa» i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

### **Articolo 4 Registrazione delle prestazioni e flusso dati**

L'Azienda Sanitaria mette a disposizione della Struttura il software necessario e i diritti d'accesso ai programmi. La struttura è obbligata a registrare le prestazioni erogate secondo il tariffario con il software messo a disposizione da parte dell'Azienda Sanitaria.

Le prestazioni erogate dalla Struttura vengono registrate secondo le delibere della Giunta Provinciale n. 916 del 17.06.2013, n. 728 del 17.06.2014, n. 1040 del 02.10.2014 e n. 1492 del 28.12.2017 tramite i cosiddetti processi assistenziali.

In casi eccezionali, motivati e documentati nei quali il processo assistenziale non venga completato, verranno codificate le singole prestazioni effettuate, contenute nello specifico processo, che potranno essere remunerate con l'aggiunta della quota di attività indiretta, come previsto dall'allegato C alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 728 del 17.06.2014.

In ciascun processo è possibile sostituire delle prestazioni, qualora esigenze operative lo richiedano, fino ad un massimo di prestazioni pari al 25% del numero totale, con altre prestazioni dello stesso processo, a condizione che vengano erogate dalla stesso profilo professionale e per lo

vorgesehene durchschnittliche Dauer erbracht werden.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem separaten Dokument muss neben dem Datum der Erbringung die leserliche Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters als Bestätigung für jede erhaltene Einzelleistung aufscheinen. Es dürfen keine Sammelunterschriften angebracht werden. Fehlt die Unterschrift, ist diese nicht lesbar oder in Blockbuchstaben geschrieben, übernimmt der Sanitätsbetrieb die Kosten der Leistung nicht.

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

### **Artikel 5 Gebrauch der Sprache**

Die Einrichtung gewährleistet gegenüber den Patienten den Gebrauch der deutschen und der italienischen Sprache, wie von diesen beantragt.

Der Behandlungsbericht ist in der vom Patienten beantragten Sprache zu verfassen und auf Antrag dem Erziehungsberechtigten des Minderjährigen und den zuständigen Diensten des Sanitätsbetriebes zu übermitteln.

### **Artikel 6 Personal**

Die Einrichtung erbringt die vereinbarten Leistungen mit geeignetem Personal mit entsprechender Fachausbildung und klinischer Erfahrung, welches im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Voraussetzungen und Titel ist und sich in keiner Unvereinbarkeitssituation befindet.

Die Einrichtung ist verpflichtet, dem Sanitätsbetrieb, bevor das für das vorliegenden Vertragsabkommen bestimmte Personal seinen Dienst aufnimmt, Ablichtungen der Diplome und Dokumente vorzuweisen, welche die Eintragung in ein Berufsalbum sowie die Berufsbefähigung und die Voraussetzung für die Erbringung der vertragsgebundenen Leistungen belegen, insofern diese nicht schon im Besitz des Sanitätsbetriebes sind.

Der Personalstand muss auf jeden Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Mindesterbringungsdauer zu gewährleisten.

Die Einrichtung verpflichtet sich, die Weiterbildung der eigenen Bediensteten zu fördern, sei es für die technisch-professionellen Aspekte wie für alle Aspekte betreffend die sanitäre Dokumentation, Informations-, Verwaltungs- und sanitären Verpflichtungen.

Die Einrichtung darf im Sinne des Artikel 1, Absatz 42, des Gesetzes Nr. 190/2012 mit ehemaligen Bediensteten des Sanitätsbetriebes und der Autonomen Provinz Bozen, die gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf deren Geschäftstätigkeit in den drei Jahren nach Beendigung der Arbeitsverhältnisse ausgeübt haben,

stesso tempo medio previsto.

Sul retro di ogni impegnativa o su separato documento dovrà comparire, accanto alla data di erogazione, la firma del paziente o del suo legale rappresentante quale conferma della fruizione di ogni singola prestazione. La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta ogni volta che fruisce della prestazione: le firme non possono essere apposte tutte in una volta retroattivamente. In difetto di tale firma o nel caso le stesse siano illeggibili o in stampatello l'Azienda Sanitaria non assume il costo della prestazione.

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.

### **Articolo 5 Uso della lingua**

La Struttura garantisce nei confronti del paziente l'uso della lingua tedesca e di quella italiana, come richiesto dal paziente.

La documentazione sanitaria dev'essere redatta nella lingua richiesta dal paziente e deve essere consegnata su richiesta a quest'ultimo o alle persone esercenti la potestà genitoriale sul minore e ai Servizi competenti dell'Azienda Sanitaria.

### **Articolo 6 Personale**

La Struttura eroga le prestazioni contrattate attraverso personale con formazione professionale ed adeguata esperienza clinica che sia in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e non versi in situazione d'incompatibilità.

La Struttura si impegna ad esibire all'Azienda Sanitaria, prima che il personale addetto alle prestazioni di cui al presente accordo contrattuale prenda servizio, copie dei diplomi e dei documenti che attestano l'iscrizione ad un albo professionale o a un ordine così nonché l'abilitazione necessaria all'erogazione delle prestazioni convenzionate, a meno che questi documenti non siano già in possesso dell'Azienda Sanitaria.

Il personale in dotazione deve essere sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni nel rispetto dei relativi tempi minimi di erogazione.

La Struttura si impegna a promuovere la formazione dei propri dipendenti, sia per gli aspetti tecnico-professionali che per ogni aspetto riguardante la documentazione clinica, i doveri di informazione, di natura amministrativa e sanitaria.

La Struttura, ai sensi dell'art. 1, comma 42, della legge n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi ad 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

keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen und diesen auch keine Aufträge erteilen.

### **Artikel 7 Kostenbeteiligung**

Das vom Patient zu zahlende Ticket, wenn vorgesehen, wird vom Sanitätsbetrieb eingehoben. Die ambulanten Facharztleistungen müssen entsprechend den geltenden Bestimmungen verschrieben werden.

Bei Ticketbefreiungen aufgrund einer Pathologie muss die Einrichtung überprüfen, ob die Befreiung gültig ist und ob die Leistung unter diese Ticketbefreiung fällt.

Für Patienten mit Wohnsitz außerhalb der Provinz Bozen ist die Einholung der Kostenübernahmeerklärung durch den zuständigen Sanitätsbetrieb vor Behandlungsbeginn notwendig.

Für die Leistungspakete, welche dem Ticket unterliegen, und für Patienten, die das 18. Lebensjahr überschritten haben, verpflichtet sich die Einrichtung, in Erwartung einer informatischen Abwicklung dem Sanitätsbetrieb unmittelbar nach Leistungserbringung alle Informationen für die Verrechnung des Tickets an die Patienten zu übermitteln.

Falls die entsprechenden Bestimmungen auf die Einrichtung anwendbar sind, verpflichtet sich diese, sämtliche vom gesetzvertretenden Dekret Nr. 175/2014 vorgesehenen Auflagen zu erfüllen.

### **Artikel 8 Kontrollen**

Die Einrichtung verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den Sanitätsbetrieb sowie die übrigen Handlungen im Rahmen der Überprüfungen und Kontrollen durch die Autonome Provinz Bozen zu vereinfachen und die erforderlichen Unterlagen und die Dokumentation für die Ausführung der Tätigkeiten innerhalb von 45 Tagen nach Anfrage zur Verfügung zu stellen.

Der Sanitätsbetrieb kann die Erbringungszeiten der Leistungen in Bezug auf das bedienstete Personal gemäß der mit den geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien (Beschlüsse der Landesregierung Nr. 916 vom 17.06.2013, Nr. 728 vom 17.06.2014, Nr. 1040 vom 02.10.2014, Nr. 1492 vom 28.12.2017 und Landestarifverzeichnis für ambulante Facharztleistungen in geltender Fassung) überprüfen.

### **Artikel 9 Vergütung und Ausgabenhöchstgrenze**

Der Sanitätsbetrieb verpflichtet sich für die Laufzeit gegenständlichen Vertragsabkommens die Leistungen zu den Tarifen laut dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1040 vom 02.09.2014, aktualisiert mit Beschluss Nr. 1492 vom 28.12.2017, sowie dem geltenden Tarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur nachfolgend spezifizierten Ausgabenhöchstgrenze zu vergüten. Die Ausgabenhöchstgrenze beinhaltet auch die Finanzierung der allgemeinen Kosten gemäß genehmigtem, detailliertem Kostenvoranschlag, so wie in den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 916 vom 17.06.2013, Nr. 728 vom 17.06.2014 und Nr. 1040 vom 02.10.2014 vorgesehen.

successivi alla cessazione del rapporto di lavoro.

### **Articolo 7 Partecipazione alle spese**

Il ticket da pagare da parte dell'assistito, qualora previsto, verrà riscosso dall'Azienda Sanitaria. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale devono essere prescritte secondo le normative vigenti.

Nei casi di esenzione per patologia, la struttura deve verificare la validità dell'esenzione e se la prestazione rientra nell'esenzione stessa.

Per pazienti con residenza al di fuori della Provincia di Bolzano deve essere richiesta la dichiarazione di assunzione delle spese dell'Azienda Sanitaria di competenza prima dell'inizio della terapia.

Per i pacchetti soggetti a ticket e per pazienti di età superiore a 18 anni, la Struttura si impegna a fornire all'Azienda Sanitaria, in attesa di un collegamento informatico, immediatamente dopo l'erogazione della prestazione, tutte le informazioni necessarie all'incasso del ticket nei confronti dei pazienti.

Nel caso in cui il decreto legislativo n. 175/2014 trovi applicazione alla Struttura, questa si obbliga ad assolvere a tutti gli adempimenti previsti dalla norma di cui sopra.

### **Articolo 8 Controlli**

La Struttura si impegna ad agevolare l'attività di vigilanza dell'Azienda Sanitaria, nonché le ulteriori attività esercitate nell'ambito delle funzioni della Provincia Autonoma di Bolzano di verifica e controllo, mettendo a disposizione, entro 45 giorni dalla richiesta, il materiale e la documentazione necessari all'espletamento delle attività stesse.

L'Azienda Sanitaria può effettuare verifiche a campione sui tempi di erogazione delle prestazioni rapportate al personale in servizio, in base ai criteri stabiliti dalla normativa vigente (delibere della Giunta Provinciale n. 916 del 17.06.2013, n. 728 del 17.06.2014, n. 1040 del 02.10.2014, n. 1492 del 28.12.2017 e nomenclatore provinciale della specialistica ambulatoriale).

### **Articolo 9 Remunerazione e tetto di spesa**

L'Azienda Sanitaria si impegna a remunerare per il periodo di validità del presente accordo le prestazioni alle tariffe previste dalla delibera della Giunta Provinciale n. 1040 del 02.09.2014, aggiornato con delibera n. 1492 del 28.12.2017, e dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa infra specificato. Il tetto di spesa include anche il finanziamento dei costi comuni in base al preventivo di spesa, come previsto dalle delibere della Giunta Provinciale n. 916 del 17.06.2013, n. 728 del 17.06.2014 e n. 1040 del 02.10.2014.

Die Ausgabenhöchstgrenze pro Jahr beträgt Euro 600.000,00 ohne MwSt.

Die Vergütung der Allgemeinkosten erfolgt auf der Grundlage eines vom Direktor des Gesundheitsbezirkes für die einzelnen Jahre genehmigten Kostenvorschlages. Die Ausgabenobergrenze für die vertragsgebundenen Leistungen ergibt sich demnach aus der Differenz zwischen der jährlichen Ausgabenobergrenze und den genehmigten Kosten für die Allgemeinkosten.

Um die Abrechnung der Allgemeinkosten vornehmen zu können, ist die Einrichtung verpflichtet, dem Sanitätsbetrieb die entsprechende Dokumentation bis spätestens innerhalb 31.03.2021 vorzulegen. Der Sanitätsbetrieb hat daraufhin maximal 45 Tage Zeit, die Dokumentation zu kontrollieren und der Einrichtung eventuelle Beanstandungen zu melden. Die Einrichtung ihrerseits hat wiederum maximal 45 Tage Zeit, Korrekturen und/oder Ergänzungen, welche vom Sanitätsbetrieb eingefordert werden, anzubringen.

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

Bei Überschreitung der Ausgabenobergrenze werden die Leistungen nicht mehr vergütet.

Wenn die Einrichtung laut den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 916 vom 17.06.2013, Nr. 728 vom 17.06.2014, Nr. 1040 vom 02.09.2014, Nr. 1492 vom 28.12.2017 und Nr. 2568 vom 15.06.1998 in geltender Fassung, während der Laufzeit des gegenständlichen Vertragsabkommens private Leistungen erbringt, wird der Sanitätsbetrieb den Anteil des anerkannten und finanzierten Betrages von den Allgemeinespesen zu seinen Lasten im Verhältnis zum Leistungsumfang der erbrachten privaten Leistungen in Abzug bringen bzw. der Einrichtung anlasten.

Programmierte und vorgemerkte Leistungen die vom Bürger innerhalb von 24 Stunden vor dem vorgemerkten Termin abgesagt oder überhaupt nicht abgesagt werden, werden der Einrichtung mit 30,00 Euro vergütet. Die Ausgabenobergrenze für die vertragsgebundenen Leistungen beinhaltet auch die Finanzierung dieser nicht, oder zu spät abgesagten Leistungen. Die Einrichtung muss die vorgemerkten und nicht oder innerhalb der 24 Stunden abgesagten Termine registrieren und dem Sanitätsbetrieb für die Abrechnung mitteilen.

### **Artikel 10 Zahlungsmodalitäten**

Die Einrichtung stellt monatlich durch Übermittlung der entsprechenden Verschreibungen die erbrachten Leistungen laut Tarifverzeichnis dem Sanitätsbetrieb in elektronischer Form in Rechnung.

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

Il tetto di spesa complessivo per anno ammonata a Euro 600.000,00 IVA esclusa.

I compensi per i costi comuni vengono pagati sulla base di un preventivo delle spese approvato dal Direttore del Comprensorio sanitario di Brunico per i singoli anni. Il limite delle spese per prestazioni convenzionate risulta pertanto dalla differenza tra il tetto di spesa complessivo per anno e le spese approvate per le spese comuni.

Per poter effettuare il conteggio finale dei costi comuni, la Struttura è obbligata a presentare la relativa documentazione all'Azienda Sanitaria entro il 31.03.2021. Dopodichè l'Azienda Sanitaria dispone di un termine di 45 giorni per effettuare dei controlli sulla documentazione presentata e di segnalare eventuali reclami alla Struttura. La Struttura dispone a sua volta di un termine di 45 giorni per apportare delle correzioni e/o integrazioni richieste dall'Azienda Sanitaria.

Nulla spetterà all'erogatore a titolo di compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento o nei casi di sospensione degli effetti del presente accordo contrattuale, ferma restando la tutela giurisdizionale.

In caso di superamento del tetto di spesa le prestazioni non saranno più remunerate.

Se la Struttura durante il periodo dell'accordo contrattuale esegue delle prestazioni private di cui alle delibere della Giunta Provinciale n. 916 del 17.06.2013, n. 728 del 17.06.2014, n. 1040 del 02.09.2014, n. 1492 del 28.12.2017 e n. 2568 del 15.06.1998 nella versione vigente, l'Azienda Sanitaria trattiene o addebita alla Struttura la parte dell'importo riconosciuto e finanziato dai costi comuni a suo carico in relazione al volume delle prestazioni private eseguite.

Le prestazioni programmate e prenotate che vengono disdette o non disdette dal cittadino entro le 24 ore prima dell'appuntamento prenotato verranno rimborsate alla struttura in Euro 30,00. Il limite massimo delle spese per prestazioni convenzionate include anche il finanziamento di queste prestazioni che non vengono disdette o disdette troppo tardi. La struttura deve registrare gli appuntamenti prenotati, che non sono stati disdetti o sono stati disdetti, entro 24 ore e inviarli all'Azienda Sanitaria per la fatturazione.

### **Articolo 10 Modalità di pagamento**

La Struttura provvede a fatturare mensilmente all'Azienda Sanitaria le prestazioni erogate secondo il nomenclatore tariffario mediante la consegna delle impegnative e la trasmissione della fattura elettronica.

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

Sanitätsbetriebes für nicht geschuldete Beträge von verschriebenen Leistungen, die in Folge weiterer Überprüfungen von den verwaltungsmäßigen Voraussetzungen abweichen oder der klinischen oder organisatorischen Angemessenheit nicht entsprechen, nicht aus.

### **Artikel 11 Dauer**

Das gegenständliche Vertragsabkommen wird für den Zeitraum vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2023 abgeschlossen.

### **Artikel 12 Datenschutz**

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der gültigen Bestimmungen im Bereich des Schutzes der personenbezogenen Daten (EU Verordnung Nr. 2016/679 und gesetzvertretende Dekret Nr. 196/2003, abgeändert durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 101/2018).

Die Vertragspartner vereinbaren, dass der Sanitätsbetrieb als Verantwortlicher der personenbezogenen Daten der Patienten (auf italienisch „Titolare“), durch einen getrennten Akt die Einrichtung als Auftragsverarbeiterin (auf italienisch „Responsabile“) der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 679/2016 ernennen wird.

### **Artikel 13 Auflösung des Vertragsabkommens und Rücktrittsrecht**

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

Beide Parteien können gemäß Art. 1453 ZGB im Falle der Nichterfüllung die Auflösung des gegenständlichen Vertragsabkommens beantragen. Außerdem wird den Parteien die vom Art. 1454 ZGB vorgesehene Befugnis eingeräumt.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle schwerwiegender und wiederholter Nichterfüllung der in den vorhergehenden Artikeln angeführten Pflichten seitens der Einrichtung oder des Sanitätsbetriebes die vertrags-erfüllende Partei die Möglichkeit hat, das Vertrags-abkommen mit einer Mitteilung mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ einseitig aufzulösen.

Jede Partei hat die Möglichkeit von diesem Vertrags-verhältnis mit einer Vorankündigung von 3 Monaten mittels Einschreibebrief mit Empfangsbestätigung oder mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“

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.

### **Articolo 11 Durata**

Il presente accordo contrattuale viene stipulato per il periodo dal 01.01.2021 al 31.12.2023.

### **Articolo 12 Privacy**

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

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

### **Articolo 13 Risoluzione dell'accordo contrattuale e diritto di recesso**

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

Le parti possono, in caso di inadempimento, richiedere la risoluzione dell'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 1453 codice civile. Inoltre alle parti viene concessa il potere previsto dall'art. 1454 codice civile.

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

Ciascuna delle parti ha la facoltà di recedere dall'accordo contrattuale, dandone preavviso alla controparte almeno 3 mesi prima con lettera raccomandata A.R. o con posta elettronica

zurückzutreten.

Im Falle von schwerwiegender Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens, sofern dies förmlich beanstandet wurde, kann das vorliegende Vertragsabkommen für eine Dauer von mindestens drei (3) Monaten bis höchstens sechs (6) Monaten von der beanstandenden Partei ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von Klauseln oder Bedingungen von nicht geringfügiger Wichtigkeit des vorliegenden Vertragsabkommens kann die beanstandende Partei bei vorheriger förmlicher Beanstandung die Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens, 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 von der Einrichtung möglicherweise erbrachten Leistungen keine Pflichten zu Lasten des Sanitätsbetriebes.

#### **Artikel 14 Schutzklausel**

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Vertragsabkommens nimmt die Einrichtung ausdrücklich, vollinhaltlich und bedingungslos den Inhalt und die Auswirkungen der Maßnahmen zur Festlegung der Ausgabenhöchstgrenze und der Tarife sowie alle voraussetzenden oder damit zusammenhängenden Akte an, da diese maßgeblich den Inhalt des vorliegenden Vertragsabkommens bestimmen.

#### **Artikel 15 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 ist verpflichtet, den Sanitätsbetrieb schadlos zu halten.

#### **Artikel 16 Ethikkodex, Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- und Verhaltenspflichten**

Die Einrichtung erklärt, dass sie den Inhalt des Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Transparenz und diesbezügliche Anhänge laut Gesetz Nr. 190/2012 und des Kodexes der Dienst- und Verhaltenspflichten laut D.P.R. Nr. 62/2013, welche auf der Betriebswebseite veröffentlicht sind, kennt und darin Einsicht genommen hat.

Die Einrichtung verpflichtet sich, bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu handeln, und erklärt sich

certificata – "PEC".

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni di cui al presente accordo contrattuale, purché contestato formalmente, il presente accordo contrattuale può essere sospeso da un minimo di tre (3) ad un massimo di sei (6) mesi dalla parte che ha effettuato la contestazione.

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

In tutte le ipotesi di sospensione di cui al presente articolo le prestazioni eventualmente rese dalla Struttura non produrranno, in nessun caso, effetti obbligatori nei confronti dell'Azienda Sanitaria.

#### **Articolo 14 Clausola di salvaguardia**

Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale la Struttura accetta espressamente, interamente 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.

#### **Articolo 15 Clausola di manleva**

La Struttura si assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione, negligenza o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni contrattate e si obbliga a tenere indenne l'Azienda Sanitaria.

#### **Articolo 16 Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento**

La Struttura dichiara di aver preso visione del contenuto del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e relativi allegati 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 di cui sopra ed dichiara di essere



bewusst zu sein, dass die Verletzung der darin enthaltenen Bestimmungen und Bedingungen eine Nichterfüllung des Vertragsabkommens darstellt, die unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zur Auflösung des Vertragsabkommens berechtigt.

### **Artikel 17 Zuständiger Gerichtsstand**

Für eventuelle Streitfälle betreffend die Auslegung und/oder Anwendung des gegenständlichen Vertragsabkommens bestimmen die Parteien das Gericht von Bozen als zuständiges Gericht.

### **Artikel 18 Registrierung**

Das gegenständliche Vertragsabkommen unterliegt nur im Falle des Gebrauchs der Registrierung, wobei die entsprechenden Kosten zu Lasten jener Vertragspartei gehen, welche die Registrierung vornimmt.

### **Artikel 19 Stempelsteuer**

Vorliegender Vertrag ist aufgrund der geltenden Bestimmungen von der Stempelsteuer befreit (Art. 82, Absatz 5, des Legislativdekretes Nr. 117 vom 03.07.2017).

### **Artikel 20 Verweis**

Für alles, was nicht ausdrücklich im gegenständlichen Vertragsabkommen geregelt ist, verweist man auf die gesetzlichen Bestimmungen und Regelungen im Sanitätsrecht, Verwaltungsrecht, Zivilrecht und Strafrecht, sowie auf den Beschluss der Landesregierung Nr. 916/2013.

### **Artikel 21 Vorzugstext**

Falls zwischen der deutschen und italienischen Fassung dieses Vertragsabkommens textliche Unterschiede vorliegen, gilt die deutsche Fassung.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für den Südtiroler Sanitätsbetrieb dessen  
Generaldirektor

Dr. Florian Zerzer  
(digital unterzeichnet – firmato digitalmente)

Für die Einrichtung EOS Sozialgenossenschaft, der

consapevole che la violazione delle disposizioni e condizioni contenute nei documenti sopra indicati costituisce inadempimento contrattuale e legittima, in osservazione del principio di proporzionalità, alla risoluzione del presente accordo contrattuale.

### **Articolo 17 Foro competente**

Per ogni eventuale controversia derivante dall'interpretazione e/o applicazione del presente accordo contrattuale sarà competente il foro di Bolzano.

### **Articolo 18 Registrazione**

Il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione solo in caso d'uso. Le relative spese sono a carico della parte contrattuale che si avvale della registrazione.

### **Articolo 19 Imposta di Bollo**

Il presente contratto è esente dall'imposta di bollo in base alle disposizioni vigenti (art. 82, comma 5, del decreto legislativo 03.07.2017, n. 117).

### **Articolo 20 Norma di rinvio**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente accordo contrattuale, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale, nonché alla deliberazione della GP n. 916/2013.

### **Articolo 21 Testo prevalente**

In caso di differenza tra il testo tedesco ed italiano del presente accordo contrattuale vale la versione tedesca.

Letto, approvato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il Direttore  
Generale

Per la Struttura EOS Cooperativa Sociale, il

gesetzlicher Vertreter

rappresentante legale

Dr. Anton Kosta  
(digital unterzeichnet – firmato digitalmente)

Im Sinne und gemäß den Artt. 1322, 1341 und 1342 ZGB erklärt die Einrichtung ausdrücklich und spezifisch in folgende Vertragsbestimmungen Einsicht genommen zu haben und die nachstehenden Klauseln ausdrücklich zu genehmigen: Art. 13 (Auflösung und Rücktrittsrecht) und Art. 17 (Zuständiges Gericht).

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322, 1341 e 1342 C.C., la Struttura dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli sopra: art. 13 (Sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale) e art. 17 (Foro Competente).

Für die Einrichtung EOS Sozialgenossenschaft dessen gesetzlicher Vertreter

Per la Struttura EOS Cooperativa Sociale, il rappresentante legale

Dr. Anton Kosta  
(digital unterzeichnet – firmato digitalmente)