

**Vertragsabkommen
gemäß Beschluss der Außerordentlichen
Kommissarin Nr. 1711 vom 29.12.2023**

zwischen

**DEM SANITÄTSSANITÄTSBETRIEB DER
AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

mit Sitz in Bozen, T.A. Edisonstraße 10D, Steuernummer/MwSt 00773750211, nachfolgend kurz **Sanitätsbetrieb** genannt, vertreten durch den Abteilungsdirektor Dr. Christian Kofler,

und

DER „CITTÀ AZZURRA“ SOZ. GEN.

mit Sitz in Bozen, G. Galileistr. Nr. 2/A, Nr./MwSt.-Nr. 01493930216, welche die Einrichtung für Psychotherapie und für die Behandlung von Essstörungen mit Sitz in Bozen führt, in der Folge **Einrichtung** genannt, vertreten vom gesetzlichen Vertreter, Dr. Umberto Carrescia

für die Erbringung von ambulanten territorialen Leistungen im Bereich der psychosomatischen Störungen und Essstörungen

vorausgeschickt dass,

- um die fachärztliche Versorgung seiner anässigen Personen zu gewährleisten, kann sich der **Sanitätsbetrieb**, laut des Gesetzesdekretes Nr. 502/92, unter Berücksichtigung der Kriterien zur Integration mit dem öffentlichen Dienst, an private sanitäre Einrichtungen wenden;

- diese Strukturen im Besitz der Voraussetzungen für die Akkreditierung sein müssen;

- die **Einrichtung** mit Dekret des Ressortdirektors Nr. 17903 vom 17.10.2023 akkreditiert worden ist;

- mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1411 vom 18.12.2018 i.g.F. die territorialen ambulanten, halbstationären und stationären Leistungen für Personen mit psychischen Störungen und das neue Finanzierungsmodell der privaten akkreditierten Einrichtungen, welche im Auftrag und zulasten des Landesgesundheitsdienstes tätig sind, genehmigt worden ist;
- der gesetzliche Vertreter der „Città Azzurra“ Soz. erklärt, dass er für keine Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung mit dem Verbot, Verträge mit der Öffentlichen Verwaltung abzuschließen, rechtskräftig verurteilt wurde und auch kein anderer Unvereinbarkeitsgrund gemäß der geltenden Bestimmungen besteht;

**Accordo contrattuale
ai sensi della deliberazione della Commis-
saria Straordinaria n. 1711 del 29.12.2023**

tra

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

con sede a Bolzano, via T.A. Edison 10D, codice fiscale/P.I. 00773750211 di seguito per brevità denominata **Azienda Sanitaria**, rappresentata dal Direttore di Ripartizione Dott. Christian Kofler,

e

LA CITTÀ AZZURRA SOC. COOP.

con sede a Bolzano in Via G. Galilei n. 2/A, codice fiscale 01493930216, che gestisce l' struttura di psicoterapia e per il trattamento di disturbi dell'alimentazione a Bolzano, di seguito per brevità denominato **Struttura**, rappresentata dal Legale Rappresentante dott. Umberto Carrescia

per l'erogazione di prestazioni territoriali ambulatoriali erogabili nell'ambito dei disturbi psicosomatici e dei disturbi del comportamento alimentare

premessi che,

- **L'Azienda Sanitaria**, allo scopo di assicurare ai propri residenti l'erogazione delle prestazioni specialistiche, può avvalersi, ai sensi del decreto legislativo n. 502/92 versione vigente, di istituzioni sanitarie private, sulla base di criteri di integrazione con il servizio pubblico;

- tali strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento;

- la **Struttura** con decreto del Direttore di Dipartimento n. 17903 del 17.10.2023 è stato accreditata;

- con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1411 del 18.12.2018 s.m.i. sono state approvate le prestazioni territoriali ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali per persone affette da disturbi mentali e il nuovo modello di finanziamento dei soggetti privati accreditati eroganti le prestazioni territoriali a carico del servizio sanitario provinciale;

- il legale rappresentante della Città Azzurra soc. coop. 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 dalla normativa vigente;

- der Abkommenstext von den Parteien verfasst, besprochen und vereinbart wurde.

wird folgendes vereinbart:

Art. 1 Betreff des Vertragsabkommens

Der **Sanitätsbetrieb** bedient sich laut des Gesetzesdekretes Nr. 502/92 des **Ambulatoriums**, für die Erbringung von ambulanten territorialen Leistungen im Bereich der psychosomatischen Störungen und Essstörungen für die Patienten, welche in der Provinz Bozen ansässig und im Landesgesundheitsdienst ertragen sind.

Die **Einrichtung** stellt, um die eigenen Aufgaben auszuführen, dem **Sanitätsbetrieb** folgendes zur Verfügung:

- Räumlichkeiten, die den geltenden sanitären Bestimmungen entsprechen, sowie eine geeignete Ausstattung;
- Personal, deren numerische Besetzung und Qualifikation müssen die Parameter der geltenden Landesbestimmungen erfüllen.

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 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 der 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 we-

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

si conviene quanto segue:

Art. 1 Oggetto dell'accordo

L'Azienda Sanitaria ai sensi del decreto legislativo n. 502/92 versione vigente si avvale della **Struttura** per l'erogazione di prestazioni territoriali ambulatoriali erogabili nell'ambito dei disturbi psicosomatici e dei disturbi del comportamento alimentare per i residenti in provincia di Bolzano ed iscritti al servizio sanitario provinciale.

La **Struttura**, per svolgere i propri compiti, mette a disposizione dell'**Azienda Sanitaria** la propria organizzazione consistente in:

- locali rispondenti alle norme sanitarie vigenti in materia ed attrezzature idonee;
- personale, la cui consistenza numerica e qualificazione dovranno rispettare i parametri fissati dalle vigenti disposizioni provinciali.

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. 7, 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.

sentliches Element der Leistung.

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

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

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

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

a) Versicherungsschutz

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

- 1) eine Haftpflichtversicherung mit angemessener Deckungssumme zugunsten jener Personen abgeschlossen hat, die die unter diesen Vertrag fallenden Dienstleistungen in Anspruch nehmen
- 2) eine Gebäudebrandversicherung abgeschlossen hat
- 3) eine Unfallversicherung.

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

b) Beschäftigtes Personal und Unvereinbarkeiten

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

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

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

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

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

a) Coperture Assicurative

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

- 1) della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati, in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto del presente contratto
- 2) della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati,
- 3) della polizza infortuni.

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

b) Personale impiegato ed incompatibilità

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

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

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

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

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

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

c) Charta der Gesundheitsdienste

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

d) Veröffentlichungen

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

e) Verwendung der Sprache

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

f) Customer satisfaction

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die Zufriedenheit der Nutzer des Dienstes zu ermitteln

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

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

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

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

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

c) Carta dei Servizi

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

d) Pubblicità

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

e) Uso della lingua

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

f) Customer satisfaction

La **Struttura** si impegna a rilevare il gradimento degli utilizzatori del servizio e se previ-

und falls vom **Sanitätsbetrieb** vorgesehen, die diesbezüglich vorgesehenen Zufriedenheitsbögen zu verwenden.

Art. 3 Zugang zur Behandlung

Der Zugang zur ambulanten Behandlung erfolgt mit einer Verschreibung des Allgemeinmediziners, des Facharztes des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Psychologischen Diensten erforderlich (mit Vorrang der Patienten des Gesundheitsbezirkes Bozen), dem Therapeutischen Zentrum Bad Bachgart von Brixen.

Handelt es sich um eine minderjährige Person, bedarf es der Zustimmung von jenem, der die elterliche Gewalt ausübt.

Für jede Betreute Person muss eine ausführliche Kartei geführt werden, aus welcher der Behandlungsverlauf in Bezug auf das therapeutische Programm, klar hervorgeht.

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.

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.

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.

Art. 4 Aufgaben und Funktionen der Einrichtung

Unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips, mit voller Inhaberschaft und Verantwortung für die sanitären Eingriffe, führt die **Einrichtung**, die über ein therapeutisches Programm verfügt, alle Aufgaben die aus dem gegenwärtigen Vertragsabkommen hervorgehen, insbesondere folgende, aus:

1. Erstellung und Durchführung von therapeutisch - rehabilitativen Programmen;
2. Zusammenarbeit mit und Koordinierung der auf Landesebene zuständigen öffentlichen und privaten konventionierten, sozialen und sanitären Einrichtungen.

sto da parte dell' **Azienda Sanitaria** ad utilizzare le schede di rilevamento predisposte dalla stessa.

Art. 3 Accesso al trattamento

L'accesso al trattamento ambulatoriale avviene tramite l'invio da parte dei medici di medicina generale, del medico specialista del servizio pubblico o da parte dei Servizi psicologici (con precedenza per i pazienti del Comprensorio Sanitario di Bolzano), dal Centro terapeutico Bad Bachgart di Bressanone.

Nel caso in cui il soggetto sia minorenni deve essere espresso l'assenso di chi esercita la relativa potestà genitoriale.

Per ciascun assistito dovrà essere tenuta aggiornata una dettagliata cartella in cui va evidenziato l'andamento del trattamento in relazione al piano terapeutico.

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

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

Art. 4 Compiti e funzioni della Struttura

Nel rispetto del principio di sussidiarietà, con piena titolarità e responsabilità degli interventi sanitari la **Struttura**, disponendo di un programma terapeutico multimodale, effettua tutti i compiti e le funzioni derivanti dal presente accordo contrattuale ed in particolare i seguenti:

1. definizione ed attuazione dei programmi terapeutico-riabilitativi;
2. collaborazione con le strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate competenti sul territorio provinciale ed extraprovinciale e relativo coordinamento.

Die **Einrichtung** darf keine neuen Eingriffe und Leistungen, die nicht vorgesehen und nicht bereits mit dem **Sanitätsbetrieb** vereinbart und von dieser genehmigt wurden, anbieten.

Art. 5 Finanzierung

Gemäß Teil 3 der Anlage A des Beschlusses der Landesregierung N. 1411 vom 18.12.2018 in geltender Fassung sieht das Finanzierungsmodell folgendes vor:

1. Leistungsbezogene Finanzierung
 2. Budgetbezogene Finanzierung
1. Für ambulante und im Tarifverzeichnis enthaltene Behandlungen, welche die **Einrichtung** zu Gunsten von anspruchsberechtigten Patienten erbringt, erkennt der **Sanitätsbetrieb** die vorgesehenen Tarife an.

Zwecks Bezahlung der Tarife seitens des **Sanitätsbetriebes**, muss die Einrichtung jeden Monat eine Rechnung mit einer beigelegten Erklärung der durchgeführten Leistungen von Seiten des Betreuten vorlegen.

Die **Einrichtung** kann vom Betreuten keinerlei Entgelt verlangen.

2. Diese Finanzierung unterteilt sich in:
 - a) Budget für Personalkosten und unterstützende Tätigkeiten
 - b) Budget für spezifischen – und Gemeinkosten
- a) Am Anfang jedes Jahres vereinbart die **Einrichtung** mit der/dem Verantwortliche/cher des **Sanitätsbetriebes** die unterstützenden Tätigkeiten und legt einen Kostenvoranschlag vor. Die Tätigkeiten werden im Programm der Leistungen registriert und werden monatlich bezahlt, zusammen mit den Leistungen laut Art. 5.1, welche in der Rechnung mit einem spezifischen Eintrag bezeichnet werden;
- b) die **Einrichtung** legt jährlich einen Kostenvoranschlag der gemeinsamen Kosten für das Folgejahr dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes**, welche in der Abfolge der 4 angegebenen Hauptkategorien (a bis d) gemäß dem Teil 3 der Anlage A des Beschlusses der LR. Nr. 1411 vom 18.12.2018 geltende Fassung erstellt, vor.

Der im Absatz b) mit dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** vereinbarte Betrag wird mit einer 1. Akontozahlung im Ausmaß von 40% am Anfang des Jahres und einer 2. im Ausmaß von 40% in der Mitte des Jahres bezahlt.

La **Struttura** non può attivare interventi e servizi nuovi non previsti e non precedentemente concordati ed autorizzati dall'**Azienda Sanitaria**.

Art. 5 Finanziamento

In base alla parte 3 dell'allegato A della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1411 del 18.12.2018 versione vigente il modello di finanziamento prevede:

1. Finanziamento a prestazioni
 2. Finanziamento a budget
1. Per le prestazioni derivanti dal trattamento ambulatoriale ed elencate nel tariffario, che sono state effettuate dalla **Struttura** a favore degli utenti aventi titolo, l'**Azienda Sanitaria** riconosce le tariffe previste.

Il pagamento delle tariffe da parte dell'Ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** avverrà previa presentazione, da parte della **Struttura** della fattura mensile, con allegate le dichiarazioni di avvenuta prestazione da parte di ciascun assistito.

La **Struttura** non può pretendere dall'assistito alcun compenso.

2. Questo tipo di finanziamento si divide in:
 - a) budget dei costi del personale per attività di supporto
 - b) budget dei costi specifici – comuni
- a) All'inizio di ogni anno la **Struttura** concorda con la/il Responsabile dell'**Azienda Sanitaria** le attività di supporto e presenta un preventivo di spesa. Le attività vengono registrate nel programma delle prestazioni e vengono liquidate mensilmente insieme alle prestazioni di cui all'art. 5.1 e indicate in fattura con un'apposita voce;
- b) La **Struttura** presenta annualmente all'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** il preventivo dei costi comuni per l'anno successivo classificati nelle 4 macro-categorie (dalla a alla d), ai sensi della parte 3 dell'allegato A della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1411 del 18.12.2018 versione vigente.

L'importo concordato al comma b) con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** sarà liquidato con un 1. acconto del 40% all'inizio dell'anno ed un 2. acconto del 40% a metà dell'anno.

Der Restbetrag der allgemeinen Ausgaben wird durch Vorlage der mit dem zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebs** vereinbarten Dokumentation ausbezahlt.

Die Zahlung der Rechnung der Leistungen/unterstützenden Tätigkeiten, laut Art. 5 Absätze 1. und 2. Punkt a) wird innerhalb 45 Tagen ab Erhalt der Rechnung ausgeführt.

Die Zahlung der Akontozahlungen, laut Art. 5 Absatz 2 Punkt b) erfolgt gegen Vorlage der entsprechenden Rechnung und muss unverzüglich liquidiert werden.

Die Rechnung muss in elektronischer Form aufgrund der geltenden Bestimmungen sein.

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. 6 Ausgabenhöchstgrenze

Das zuständige Amt des **Sanitätsbetriebes**, die/der Verantwortliche/Verantwortlicher des **Sanitätsbetriebes** jeweils für das, was in der eigenen Zuständigkeit fällt, vereinbaren mit der **Einrichtung** den jährlichen Betrag.

Für das Jahr 2024 wird folgende Finanzierung vereinbart:

- a) die geschätzten Leistungen und die unterstützenden Tätigkeiten, welche auf Grund der mit dem obgenannten Beschluss der Landesregierung genehmigten Tarife im Ausmaß von 440.000,00.- Euro (Produktionsmittelwert);
- b) die spezifischen und - Gemeinkosten im Ausmaß von 260.000.- Euro, welche provisorisch vom **Sanitätsbetrieb** genehmigt worden sind.

Auf keinen Fall darf die Gesamtfinanzierung (Leistungen, unterstützende Tätigkeiten, spezifischen – und Gemeinkosten) in Höhe von Euro 700.000,00.-, welche die Ausgabenhöchstgrenze aufgrund des Produktionsplanes darstellt, überschreiten, mit Ausnahme einer Abänderung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1411 vom 18.12.201 i.g.F.

Für die Jahre 2025 und 2026 wird die Ausgabenhöchstgrenze mit zertifiziertem Post – Pec genehmigt wird.

Il saldo delle spese generali verrà liquidato dietro presentazione della documentazione concordata con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**.

Il pagamento della fattura delle prestazioni/attività di supporto e del saldo di cui all'art. 5 commi 1 e 2 punto a) dovrà essere eseguito entro 45 giorni dal ricevimento della stessa.

Il pagamento degli acconti di cui all'art. 5 comma 2 punto b) avverrà dietro presentazione della relativa fattura e dovrà essere prontamente liquidato.

La fattura sarà obbligatoriamente in formato elettronico secondo la normativa vigente.

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.

Art. 6 Piano di produzione

L'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**, la/il Responsabile dell'**Azienda Sanitaria** rispettivamente per quanto di competenza, concordano con la **Struttura** il finanziamento annuale.

Per l'anno 2024 è stato concordato il finanziamento:

- a) delle prestazioni e dell'attività di supporto del personale stimate sulla base delle tariffe approvate con la deliberazione della Giunta Provinciale sopraccitata nella misura di 440.000,00.- Euro.- (dato medio di produzione);
- b) dei costi specifici e comuni nella misura di Euro 260.000.- approvati provvisoriamente dall'**Azienda Sanitaria**.

L'intero finanziamento (prestazioni, attività di supporto, costi specifici e comuni) non può eccedere in ogni caso la misura dell'importo di Euro 700.000,00.-, che costituisce il tetto massimo del piano di produzione salvo che venga revisionata la deliberazione della Giunta provinciale n. 1411 del 18.12.2018 s.m.i.

Per il 2025 e 2026 il piano di produzione sarà autorizzato con posta certificata – pec.

Art. 7

Ausdrückliche Auflösungs-Klausel und Einseitiger Rücktritt des Vertrages

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder der Akkreditierung des **Ambulatoriums** 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 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. 8

Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt jegliche Haftung für Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Un-

Art. 7

Suspensione e risoluzione dell' accordo.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento dell'**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 (3) mesi ad un massimo di dodici (12) mesi dalla parte che ha contestato.

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 trenta (30) giorni e massimo di novanta (90) giorni.

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

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. 8

Clausola di manleva

La **Struttura** assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione,

terlassung, 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. 9 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. 10 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 Rechtsinhaber der personenbezogenen Daten der Patienten, durch einen getrennten Akt die **Einrichtung**, als Verantwortlicher der Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 2016/679 ernennen wird.

Art. 11 Ethikkodex, Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

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

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. 9 Clausola di salvaguardia

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

Art. 10 Protezione dei dati personali

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

Art. 11 Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

La **Struttura** dichiara di aver preso visione del contenuto del Codice Etico dell' **Azienda Sanitaria** nonché del Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della L. n. 190/2012 e del Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n.62/2013 pubblicati sul sito aziendale.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, bei der Ausführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung, gemäß den Grundsätzen der oben angeführten Maßnahmen zu handeln und sich bewusst zu sein, dass die Verletzung der darin enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen und Bedingungen eine Nichterfüllung des Vertrages darstellt, die im Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung des Abkommens bestraft werden kann.

Art. 12 Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen tritt am 01.01.2024 in Kraft und hat eine Dauer von drei Jahren bis zum 31.12.2026, sofern es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ mindestens 60 Tage vorher gekündigt wird.

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

In derartigen Fällen, kann der Leistungserbringer innerhalb von 60 Tagen ab Veröffentlichung der obigen Maßnahmen vom Abkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

Art. 13 Stempelgebühren und Registrierung

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 unterliegt vorliegende Abmachung der Registrierungspflicht im Falle des Gebrauches.

Art. 14 Gesetzliche Regelung

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

Art. 15 Zuständiges Gericht

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

Art. 16 Pflichten zur Nachverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse

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

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. 12 Durata e aggiornamento

Il presente accordo entra in vigore l'01.01.2024 e ha durata di tre anni fino al 31.12.2026 qualora non venga disdetto prima da una delle parti con un preavviso di almeno 60 giorni, con posta elettronica certificata (PEC).

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

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

Art. 13 Bollo e registrazione

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 il presente accordo è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 14 Legge Regolatrice

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

Art. 15 Foro Competente

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

Art. 16 Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

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

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

Art. 17

Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 des ZGB erklärt die **Einrichtung** in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 2,3,5,7,8,9,11,12 und 14 dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet.

Für die „Città Azzurra“ Soz. Gen./Per la Città Azzurra Soc. Coop.
Der Präsident /Il Presidente
Dr. Umberto Carrescia (digitale Unterschrift – firma digitale)

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

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

Art. 17

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 2,3,5,7,8,9,11,12 e 14 dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto.