

**VERTRAGSABKOMMEN**  
**mit Beschluss Nr. 1484 vom 20.11.2023**  
**genehmigt**

**Zwischen**

**dem SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN**  
**PROVINZ BOZEN**

in der Folge **Sanitätsbetrieb** genannt, mit Sitz in Bozen, T. A. Edisonstraße. 10/D, Str.Nr./MwSt.-Nr. 00773750211, vertreten vom Generaldirektor, Dr. Florian Zerzer

und

der Sozialgenossenschaft „Il Cerchio – der Kreis“ mit Sitz in Bozen, Duca D’ Aosta Str. Nr. 59/61, Mwst. Nr. 94122970216, im Folgenden kurz **Genossenschaft** genannt, in der Person der Präsidentin Frau Dr. Isaia Verena

**für die Erbringung von erzieherischen -  
therapeutisch-rehabilitativen Leistungen  
im Bereich der Autismus-Spektrum-  
Störungen**

vorausgeschickt, dass

- mit Beschluss der Landesregierung Nr.812 vom 26.09.2023 mit Wirkung ab 01.10.2023 wurde die Aktualisierung des Tarifverzeichnisses TD-NPIA - Anlage B- und des Finanzierungsmodells der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie: psychiatrische Störungen und Störungen des autistischen Spektrums -Anlage C- genehmigt und alle bisherigen Maßnahmen aufgehoben;

- mit dem gleichen Beschluss wurde das Betreuungsangebot -Anlage A- auf Landesebene um die "Ambulanz für intensive Behandlung" erweitert. Eine neue Form der ambulanten Aufnahme, die in Bezug auf die Dauer dem halbstationären Modell ähnelt und Patienten (≤ 21) bei denen eine Autismus-Spektrum-Störung (ASD) der Stufen 2 und 3 diagnostiziert wurde unterstützt.

- Artikel 8-sexies, Absatz 1, des Gesetzesdekrets 502/1992 sieht vor, dass die Pflegefunktionen im Zusammenhang mit stark integrierten Programmen zwischen Krankenhaus und Territorium auf der Grundlage der spezifischen Standardkosten des Betreuungsprogramms, und nicht nur durch vorgegebene Tarife, vergütet werden können.

- die **Genossenschaft** ist berechtigt, dieses Vertragsabkommen abzuschließen, da ihr

**ACCORDO CONTRATTUALE**  
**approvato con deliberazione n. 1484 del**  
**20.11.2023**

**Tra**

**I’AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA**  
**AUTONOMA DI BOLZANO**

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via T.A. Edison 10/D, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Florian Zerzer

e

la Cooperativa sociale “Il Cerchio – Der Kreis” con sede a Bolzano in via Duca D’ Aosta n. 59/61, P.I. nr. 94122970216 di seguito per brevità indicata come **Cooperativa**, nella persona della sua Presidente Dott.ssa Isaia Verena

**per l’erogazione di prestazioni di carattere  
educativo-terapeutico-riabilitativo nel campo  
dei disturbi dello spettro autistico**

premessi che

- con deliberazione della Giunta Provinciale nr. 812 del 26.09.2023 con decorrenza 01.10.2023 è stato approvato l’aggiornamento del nomenclatore tariffario TD-NPIA -Allegato B- e del modello di finanziamento della neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza: disturbi psichiatrici e dello spettro autistico -Allegato C- e revocati tutti i precedenti provvedimenti;

- con la stessa deliberazione -Allegato A- è stata ampliata l’offerta assistenziale provinciale con l’“Ambulatorio di trattamento intensivo”, una nuova forma di accoglienza ambulatoriale, che si avvicina per durata al modello semiresidenziale, a sostegno dei pazienti (≤ 21) con diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico di livello 2 e 3;

- l’art. 8-sexies, comma 1, del D.Lgs. 502/1992 prevede che le funzioni assistenziali relative a programmi a forte integrazione ospedale territorio possano essere remunerate in base al costo standard specifico di produzione del programma di assistenza e non solo mediante tariffe predeterminate;

- la **Cooperativa** è legittimata alla stipula del presente accordo in quanto l’accreditamento del

Ambulatorium in Bozen durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 1429 vom 29.08.2023 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2024 akkreditiert worden ist und die Akkreditierung des Ambulatoriums in Brixen aktualisiert und ihre Gültigkeit bis zum 31.12.2027 bestätigt hat.

- der gesetzliche Vertreter der **Genossenschaft** 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 den geltenden Bestimmungen besteht;

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

wird folgendes vereinbart und abgeschlossen

### **Artikel 1 - Gegenstand des Vertragsabkommens**

Die Prämissen bilden wesentlichen Bestandteil der vorliegenden Abmachung und begründen kein Recht für den Abschluss einer späteren Vereinbarung.

Der **Sanitätsbetrieb** bedient sich im Autismus Bereich der **Genossenschaft** für die Erbringung von erzieherischen -therapeutisch -rehabilitativen Leistungen, die den nationalen wissenschaftlich validierten Richtlinien entsprechen, gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 812 vom 26.09.2023

Die Tätigkeit wird in den Gesundheitsbezirken Bozen und Brixen durchgeführt.

Die Tätigkeit im Gesundheitsbezirk Brixen wird durch ein Operatives Protokoll zwischen der Direktion des Bezirkes und der **Genossenschaft** geregelt.

### **Art. 2 - Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste**

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Genossenschaft** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art. Die **Genossenschaft** 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

suo ambulatorio di Bolzano è stato aggiornato con il Decreto del Direttore del Dipartimento n. 14928 del 29.08.2023 e confermata la sua validità fino al 31.12.2024 e aggiornato l'accREDITAMENTO del suo ambulatorio di Bressanone e confermata la sua validità sino al 31.12.2027.

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

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

si conviene e si stipula quanto segue

### **Articolo 1 - Oggetto dell'accordo contrattuale**

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo e non costituiscono diritto alla stipulazione un accordo successivo.

L'**Azienda Sanitaria** si avvale della **Cooperativa** per l'erogazione di prestazioni di carattere educativo-terapeutico-riabilitativo nel campo dei disturbi dello spettro autistico, di cui ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 812 del 26.09.2023 e alle linee guida nazionali ed internazionali basate sull'evidenza scientifica.

L'attività viene svolta presso i Comprensori sanitari di Bolzano e Bressanone.

L'attività svolta nel Comprensorio sanitario di Bressanone è disciplinata da un protocollo operativo tra la Direzione del Comprensorio e la **Cooperativa**.

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

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

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

Die **Genossenschaft** erbringt die vereinbarten Leistungen mit Personal, das im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Voraussetzungen und Titel ist, für das kein Unvereinbarkeitsgrund gemäß Artikel 4, Absatz 7 des Gesetzes Nr. 412/1991 vorliegt.

Die Genossenschaft 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 dieses Vertrags an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des gesamten Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsform bei vorhergehender Anpassung und Änderung der in die Zuständigkeit der Provinz und des Sanitätsbetriebes fallender Akte.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** gemäß den vereinbarten Modalitäten die Informationen über die ausgeübte Tätigkeit im Bereich der selbstzahlenden Privatpatienten mitteilen.

### **Artikel 3 - Anspruchsberechtigten**

Als Berechtigte gelten Patienten, die in der Provinz Bozen ansässig, im Landesgesundheitsdienst eingetragen sind und bereits eine Autismus Diagnose haben.

Für Patienten mit Wohnsitz in anderen italienischen Regionen ist die Erbringung der Leistungen nach vorhergehender schriftlicher Ermächtigung des zuständigen Sanitätsbetriebes möglich, mit welcher dieser die Übernahme der Kosten für die zu erbringenden Leistungen übernimmt.

Die Deckung dieser Kosten, erfolgt durch direkte Verrechnung an den zuständigen Sanitätsbetrieb des Patienten.

Der Wert der zu berechnenden Dienstleistungen ist der Wert des TD-NPIA-Tarifs -Anlage B-, erhöht um 94 % (zu verrechnender Tarif = 1,94 mal Tarif laut TD-NPIA-Verzeichnis). Mit dieser Erhöhung

administrativi ed al debito informativo rappresentano un elemento essenziale della prestazione.

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

La **Cooperativa**, 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.

La **Struttura** deve inviare all' **Azienda Sanitaria** secondo le modalità comunicate le informazioni sull'attività svolta in regime di privato pagante.

### **Articolo 3 - Aveni diritto**

Gli aventi diritto sono residenti nella Provincia di Bolzano, iscritti al Servizio sanitario provinciale e con relativa diagnosi di spettro autistico.

Per i pazienti residenti in altre Regioni italiane, è possibile l'erogazione delle prestazioni previa autorizzazione scritta dell'Azienda Sanitaria locale di residenza dell'assistito, con cui essa accetta di assumere l'onere delle prestazioni erogate.

Il recupero del costo avviene tramite fatturazione diretta all'Azienda sanitaria di residenza del paziente.

Il valore delle prestazioni da addebitare è quello definito dal tariffario TD-NPIA -Allegato B-, aumentato del 94% (tariffa da fatturare = tariffa da catalogo TD-NPIA x 1,94). Tale aumento

werden alle anderen Kosten vergütet, die zur Erbringung der Leistungen beitragen, d. h. Kosten für unterstützende sowie sonstige Tätigkeiten, spezifische Kosten für Güter und Dienstleistungen und der damit verbundene Anteil an den Gemeinkosten -Anlage B., Art. 3-.

Bei Leistungen an ausländischen Staatsbürgern erfolgt die Verrechnung über den Datenfluss der internationalen Patientenmobilität oder über direkte Verrechnung an den Patienten.

#### **Artikel 4 - Zugangskriterien**

Die Einweisung der Patienten erfolgt durch Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie des **Südtiroler Sanitätsbetriebs**, der Kinder und Jugendrehabilitation (bis zum 21. Geburtstag) und der Erwachsenenpsychiatrie (ab 21 Jahren, dh  $\geq 21$ ) nachdem die Diagnose gestellt und die Patientenübernahme beschlossen wurde.

Für den Zugang zur Erbringung der Leistung ist keine rote oder digitalisierte Verschreibung erforderlich, da die im Art. 1, Absatz 2 genannten Leistungen, über den Bereich der ambulanten Fachmedizin hinausgehen und sich an Patienten mit Beeinträchtigung richten.

Der Arzt des öffentlichen Dienstes „verschreibt“ die Leistungen, die von jeder Einrichtung für den im Voraus festgelegten Behandlungszeitraum/-zyklus (z.B. vier Monate) erbracht werden können, mit Hilfe eines spezifischen, vom Sanitätsbetrieb festgelegten internen Formular auf der Grundlage des individualisierten Rehabilitationsprojekts (PRI, einschließlich der erforderlichen therapeutischen, pädagogischen und sozialen Aspekte usw.) des einzelnen Patienten.

Für die Leistungen des Tarifverzeichnisses -Anlage B- wird vom Nutzer keine Kostenbeteiligung verlangt.

#### **Artikel 5 – Ambulanz für intensive Behandlung von ASD**

Es wird die Ambulanz für Intensive Behandlung für Patienten mit Störung des autistischen Spektrums (ASD) eröffnet.

Die Ambulanz für intensive Behandlung bietet einen intensiven ambulanten Tagesdienst an (ähnlich einem wohnortnahen teilstationären Zentrum) und Unterstützung für ASD-Patienten der Stufen 2 und 3, die mit einer geistigen Beeinträchtigung einhergeht.

remunera tutti gli altri costi che contribuiscono all'erogazione delle prestazioni e cioè costi per attività di supporto, residuale, costi specifici di beni e servizi e relativa quota di costi generali - Allegato B., art. 3-.

Per le prestazioni erogate a cittadini stranieri l'addebito avviene tramite i flussi di mobilità internazionale ovvero addebito diretto al paziente.

#### **Articolo 4 – Modalità di invio ed accesso**

I pazienti sono inviati dai medici specialisti dell'**Azienda Sanitaria** afferenti alla Psichiatria dell'età evolutiva, alla Riabilitazione in età evolutiva (fino al compimento del 21° anno di età) e alla Psichiatria adulti (a partire dai 21 anni compiuti, cioè  $\geq 21$ ), dopo aver provveduto alla diagnosi e deciso la presa in carico.

Per accedere all'erogazione delle prestazioni non è necessaria la prescrizione su ricetta rossa o dematerializzata, in quanto le prestazioni, di cui all'art. 1, comma 2, esulano dal setting di specialistica ambulatoriale e perché rivolte a pazienti disabili.

Il medico del servizio pubblico "prescrive" le prestazioni erogabili dalla **Cooperativa**, per il periodo/ciclo di trattamento prefissato (ad es. quattro mesi), mediante apposito modulo interno definito dall'**Azienda Sanitaria**, sulla base del Progetto riabilitativo individualizzato (PRI, inclusivo degli aspetti terapeutici, educativi ed assistenziali necessari etc.) del singolo paziente.

Per le prestazioni del nomenclatore tariffario - Allegato B- non è prevista compartecipazione da parte dell'utente.

#### **Articolo 5 – Ambulatorio di trattamento intensivo per ASD**

Viene attivato l'Ambulatorio di trattamento intensivo per pazienti con disturbo dello spettro autistico (ASD).

L'Ambulatorio di trattamento Intensivo offre accoglienza diurna ambulatoriale intensiva (in modalità assimilabile ad un centro semiresidenziale territoriale) e sostegno a pazienti ASD di livello 2 e 3, associato a disabilità intellettiva.

Sobald der Patient die Ambulanz betritt, erfolgt eine funktionale Bewertung, die zur Formulierung des individuellen Rehabilitationsplans (PRI) führt.

Zielpersonen der Maßnahmen sind Minderjährige bis zum 18 Lebensjahre (der Aufenthalt kann bis zum 21. Geburtstag vorgesehen und/oder verlängert werden), mit besonderer Aufmerksamkeit auf neu diagnostizierte Kleinkinder (Altersgruppe 18-36 Monate).

Um die Betreuung einer größeren Anzahl an Patienten anzubieten, sieht die Ambulanz eine Rotation der Patienten innerhalb der Gruppen im Laufe der Wochen und eine Evaluierung ihrer Planung alle vier Monaten vor.

Das Projekt zur Aufnahme in die Ambulanz wird regelmäßig überprüft und hat eine maximale Laufzeit von 2 Jahren, wodurch eine fairere Patientenrotation gewährleistet wird.

Jeder Patient kann die Ambulanz für mindestens 6 und höchstens 15 Stunden pro Woche besuchen.

Die Ambulanz für intensive Behandlung ist von Montag bis Freitag sowohl vormittags als auch nachmittags geöffnet. Es gibt den ganzen Tag über unterschiedliche Zeitfenster und ein einzelner Zugang kann 2 Stunden, 2 und halb und 3 Stunden dauern.

#### **Artikel 6 - Gebrauch der Sprache**

Die **Genossenschaft** gewährleistet den Gebrauch der deutschen und der italienischen Sprache gemäß der vom Patienten verwendeten bzw. beantragten Sprache.

#### **Artikel 7 - Programmierung und Abwicklung der Tätigkeit und Eigenschaften der Leistungen**

Die **Genossenschaft** verpflichtet sich, die im Tarifverzeichnis TD-NPIA -Anlage B- genannten Leistungen laut geltender Gesetzgebung, für den gesamten Zeitraum hindurch mit dem für diesen Zweck notwendigen sanitären und sozialen Fachpersonal durchzuführen. Dabei muss die **Genossenschaft** alle gesetzlichen Auflagen betreffend die Aufnahme von sanitärem Personal beachten. Der **Sanitätsbetrieb** behält sich das Recht vor Kontrollen durch eigenes Fachpersonal durchführen zu lassen.

Nel momento in cui il paziente fa il suo ingresso all'ambulatorio è prevista una valutazione funzionale, con conseguente formulazione del PRI.

I destinatari dell'intervento sono minori fino ai 18 anni (la permanenza può essere prevista e/o prorogata fino al compimento del 21° anno di età), con una particolare attenzione ai bambini molto piccoli neo diagnosticati (fascia d'età 18-36 mesi.)

L'Ambulatorio prevede una rotazione dei pazienti all'interno dei gruppi nell'arco della settimana e una valutazione della loro progettualità ogni quattro mesi, al fine di offrire questa opportunità ad un bacino maggiore di utenza.

Il progetto di inserimento all'Ambulatorio viene periodicamente revisionato e ha una durata massima di 2 anni, garantendo così una maggiore equità nella rotazione dei pazienti.

Ogni paziente può accedere all'Ambulatorio per un minimo di 6 e uno massimo di 15 ore a settimana.

L'Ambulatorio di trattamento intensivo è aperto dal lunedì al venerdì, sia alla mattina che al pomeriggio. Sono previste diverse fasce orarie nell'arco della giornata e il singolo accesso può durare 2 ore, 2 ore e mezza o 3 ore.

#### **Articolo 6 - Uso della lingua**

La **Cooperativa** garantisce l'uso della lingua tedesca e di quella italiana a seconda della lingua usata o richiesta dal paziente.

#### **Articolo 7 - Programmazione e svolgimento dell'attività e caratteristiche delle prestazioni**

La **Cooperativa** si impegna ad erogare le prestazioni del nomenclatore tariffario TD-NPIA - Allegato B-, in conformità della normativa vigente per l'intero periodo, con il personale sanitario e sociale necessario per questa finalità, per il quale la **Cooperativa** deve osservare tutte disposizioni di legge riguardanti l'assunzione di personale sanitario. L' **Azienda Sanitaria** si riserva il diritto di far eseguire controlli con il necessario personale specializzato.

Die **Genossenschaft** verpflichtet sich, während der Gültigkeitsdauer des vorliegenden Vertragsabkommens die programmierten Tätigkeiten kontinuierlich und regelmäßig für die gesamte Vertragsdauer zu erbringen, in Beachtung der von der geltenden Gesetzgebung vorgeschriebenen Erfordernisse betreffend die verschiedenen organisatorischen und hygienisch-sanitären Aspekte, die strukturelle und technologische Sicherheit, sowie jene des Arbeitsumfeldes.

Die **Genossenschaft** verpflichtet sich außerdem, den Verantwortlichen des **Sanitätsbetriebes** eventuelle Unterbrechungen oder Aussetzungen, welche sich aus irgendeinem Grund während der Erbringung der Leistungen ergeben sollten, unverzüglich mitzuteilen.

In Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Angemessenheit verpflichtet sich die **Genossenschaft**, die Leistungen nach den Kriterien der Qualität und Wirksamkeit zu erbringen.

Die Erbringung von sanitären Leistungen zu Gunsten von Privatpatienten wird durch ein eigenes Einvernehmensprotokoll, welches die Rahmenbedingungen hierfür regelt, und welches gemeinsam ausgearbeitet und von beiden Vertragsparteien unterzeichnet wird, geregelt.

#### **Artikel 8 - Erfassung der Leistungen und Informationssystem**

Die Leistungen des TD-NPIA-Tarifverzeichnisses sind nicht mittels dematerialisierten/roten Rezeptblock zu verschreiben und werden nicht vom Datenfluss der fachärztlich ambulanten Betreuung gemäß Art. 50 des Gesetzes 326/2003 erfasst.

Sie werden vorübergehend nach den vom **Sanitätsbetrieb** festgelegten Verfahren abgerechnet, bis ein maßgeschneiderter Informationsfluss festgelegt ist, jedoch spätestens bis zum 01.04.2024.

Die erbrachten Leistungen und deren Verschreibungen werden jeden Monat dem **Sanitätsbetrieb** in digitaler Form übermittelt.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich das Recht vor, jegliche als notwendig erachtete Kontrolle zur Feststellung der auf den Verschreibungen angegebenen Daten durchzuführen.

#### **Artikel 9 - Finanzierung**

Die Finanzierung umfasst die Vergütung der

Nel periodo di vigenza del presente accordo contrattuale, la **Cooperativa** si impegna ad erogare le attività programmate, con continuità e regolarità, per l'intero periodo della durata dell'accordo contrattuale, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti organizzativi ed igienico-sanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

La **Cooperativa** si impegna inoltre a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'**Azienda Sanitaria** delle eventuali interruzioni o sospensioni che, per qualsiasi causa dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni.

In coerenza con il principio di appropriatezza, la **Cooperativa** si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.

L'erogazione di prestazioni sanitarie a favore di pazienti privati viene concordata anticipatamente con un protocollo d'intesa che regola le condizioni generali e che viene redatto e firmato da entrambe le parti.

#### **Articolo 8 - Rilevamento delle prestazioni e sistema informativo**

Le prestazioni del nomenclatore Tariffario TD-NPIA non vanno prescritte su ricetta dematerializzata/rossa e non entrano nel flusso della specialistica ambulatoriale ex art. 50 della L. 326/2003.

Esse saranno temporaneamente rendicontate secondo modalità definite dall'**Azienda Sanitaria** finché non sarà definito un flusso informativo ad hoc e comunque non oltre l'01.04.2024.

Le prescrizioni e le prestazioni erogate dovranno essere inviate all'**Azienda Sanitaria** in forma digitale a cadenza mensile.

L'**Azienda Sanitaria** si riserva il diritto di svolgere ogni controllo ritenuto necessario, per l'accertamento dei dati indicati sulle prescrizioni stesse.

#### **Articolo 9 - Finanziamento**

Il finanziamento prevede la remunerazione delle

erbrachten Dienstleistungen gemäß der geltenden TD-NPIA Tarifnomenklatur, die die Unterstützungsmaßnahmen für die Erbringung der Dienstleistungen, die spezifischen Kosten für Waren und Dienstleistungen und die allgemeinen Kosten wie nachstehend aufgeführt:

#### **A. Vergütung der erbrachten Leistungen und Unterstützungstätigkeiten**

Die einzelnen Leistungen werden laut den Tarifen der Tarifnomenklatur TD-NPIA vergütet, diese decken die spezifischen Standardkosten der an der Erbringung der Leistungen direkt und indirekt beteiligten sozialmedizinischen Fachpersonen.

Die Ko-Präsenz mit einer anderen Fachkraft oder anderen Fachkräften während einer Einzel- oder Gruppentherapie wird anerkannt und gemäß Anlage C vergütet; sie muss zusammen mit der erbrachten Leistung dokumentiert werden.

Die **Genossenschaft** verpflichtet sich, dem zuständigen Büro des **Sanitätsbetriebes**, in der Regel innerhalb des 10. Tages des Folgemonats, in digitaler Form die Verschreibungen, die monatliche Liste der durchgeführten Einzelleistungen der Patienten mit der dazugehörigen Kodierung und Unterschrift der Struktur als Erklärung zur Bescheinigung der erbrachten Leistungen zu übermitteln.

Die Unterstützungstätigkeiten werden monatlich auf der Grundlage der geleisteten Stunden bezahlt, wobei die Bestimmung der Anlage C und die zu Beginn eines jeden Jahres mit dem **Sanitätsbetrieb** getroffenen Vereinbarungen berücksichtigt werden.

#### **B. Vergütung der spezifischen Kosten für Waren und Dienstleistungen und der Gemeinkosten**

Der **Sanitätsbetrieb** definiert jährlich die Ausgabenhöchstgrenze und die **Genossenschaft** legt das Wirtschaftsbudget (Kostenvoranschlag) für das bezügliche Jahr für die Allgemeinkosten und der indirekten Tätigkeit vor.

Die Allgemeinkosten wurden in 4 Makrokategorien, wie in Anlage C des Beschlusses der LR. Nr. 812 vom 26.09.2023 beschrieben, eingeteilt.

prestazioni erogate secondo il nomenclatore tariffario TD-NPIA vigente, delle attività di supporto all'erogazione delle prestazioni, dei costi specifici di beni e servizi e dei costi generali come di seguito specificato:

#### **A. Remunerazione delle prestazioni erogate e delle attività di supporto**

Le singole prestazioni erogate sono remunerate secondo le tariffe del nomenclatore tariffario, che coprono i costi specifici standard delle figure professionali sociosanitarie direttamente e indirettamente impegnate nell'erogazione delle stesse.

La copresenza con altro professionista o più professionisti durante una terapia singola o di gruppo viene riconosciuta e remunerata secondo quanto previsto dall'Allegato C; dovrà essere documentata insieme alla prestazione erogata.

La **Cooperativa** si impegna a consegnare digitalmente le prescrizioni del mese precedente, di regola entro il 10. giorno del mese successivo, all'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria**; ogni mese la lista delle singole prestazioni erogate al paziente, con codice della prestazione e firma della struttura intesa come dichiarazione di attestazione delle prestazioni erogate.

Le attività di supporto vengono liquidate mensilmente sulla base delle ore effettuate tenendo conto di quanto previsto dall'Allegato C e di quanto concordato all'inizio di ogni anno con l'**Azienda Sanitaria**.

#### **B. Remunerazione dei costi specifici di beni e servizi e dei costi generali**

L'**Azienda Sanitaria** definisce annualmente il tetto di spesa e la **Cooperativa** presenta il budget economico (preventivo) dell'anno di riferimento riguardante i costi specifici di beni e servizi e dei costi generali.

I costi sono stati classificati nelle 4 macrocategorie ai sensi dell'Allegato C come descritto nella deliberazione della Giunta Nr. 812 del 26.09.2023

Die Modalitäten der Anerkennung der Finanzierung der **Allgemeinkosten** werden vom **Sanitätsbetrieb** gemäß Anlage C des Beschlusses der LR. Nr. 812 vom 26.09.2023 vorgesehen.

Der **Sanitätsbetrieb** behält sich die Möglichkeit vor die oben anerkannten Kosten bei der Abschlussrechnung zu überprüfen, weil es unmöglich ist, die genaue Produktion für diese kurze Zeit genau vorzusehen.

Auf jeden Fall müssen die oben genannten Kosten überprüft werden und der proportionsmäßig der durchgeführten Tätigkeit in dem Jahr entsprechen.

### **C. Vergütung der Außendienste**

Werden die Leistungen des Tarifverzeichnisses außerhalb der Räumlichkeiten der vertragsgebundenen privaten Einrichtung, z. B. in der Wohnung des Patienten oder an einem anderen geeigneten Ort erbracht, so wird ein Zuschlag auf den im Tarifverzeichnis angegebenen Tarif erhoben, der dem Stundensatz des Berufsbildes entspricht.

Bei der Berechnung dieses Zuschlags wird der Stundensatz des Berufsbildes mit den für die Fahrt durchschnittlich benötigten Minuten multipliziert, wie in der Anlage C, punkt 7.

### **Artikel 10 – Modalität der Fakturierung**

Die **Genossenschaft** stellt dem **Sanitätsbetrieb** eine elektronische Rechnung aus, um die monatlichen Gesundheitsleistungen und Unterstützungsmaßnahmen gemäß Art. 9, Absatz A zu begleichen.

Es ist außerdem eine 80%ige Vorauszahlung der erbrachten Leistungen möglich.

Der **Sanitätsbetrieb** veranlasst die Zahlung der angelasteten Beträge innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt der Rechnungen oder nach Erhalt der Dokumentation.

Für die Rückvergütung der **Allgemeinkosten** laut Art. 9., Absatz B, wird der im Voraus mit dem **Sanitätsbetreib** vereinbarte Betrag mit einem ersten 40-prozentigen Vorschuss zu Beginn des Jahres und einem zweiten 40-prozentigen Vorschuss Mitte des Jahres ausgezahlt.

Für die Zahlung der restlichen 20% müssen die mit dem zuständigen Büro des **Sanitätsbetrieb**

La modalità di riconoscimento del finanziamento dei costi comuni da parte dell'**Azienda Sanitaria** è prevista dall'Allegato C della delibera della Giunta Nr. 812 del 26.09.2023

L'**Azienda Sanitaria** si riserva la possibilità di rivedere i costi sopra riconosciuti a conto consuntivo, poiché non è possibile prevedere esattamente quale sarà la produzione per questo breve periodo.

I costi sopraccitati dovranno essere comunque verificati e proporzionati all'attività svolta nell'anno di competenza.

### **C. Remunerazione costi di trasferta**

Nel caso in cui l'erogazione delle prestazioni del nomenclatore tariffario avvenga al di fuori della sede della struttura privata convenzionata, ad es. al domicilio del paziente o in un altro luogo idoneo allo svolgimento dell'attività, si applica una maggiorazione alla tariffa indicata nel nomenclatore tariffario.

Tale maggiorazione si calcola tenendo conto del costo standard orario della figura professionale moltiplicata per i minuti medi necessari alla trasferta di cui all' Allegato C, comma 7.

### **Articolo 10 – Modalità di fatturazione**

La **Cooperativa** emette regolare fattura elettronica a carico dell'**Azienda Sanitaria**, per il pagamento delle prestazioni sanitarie mensili e delle attività di supporto erogate di cui all'art. 9, comma A.

E' possibile altresì l'emissione di una fattura in acconto pari all'80% delle prestazioni erogate.

L'**Azienda Sanitaria** provvede al pagamento delle fatture entro 45 giorni dal ricevimento delle stesse o dalla documentazione.

Per la remunerazione dei costi generali di cui all'art. 9, comma B, l'importo concordato con l'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** sarà liquidato con un primo acconto del 40% all'inizio dell'anno ed un secondo acconto del 40% a metà dell'anno. Per il pagamento del restante 20% dovrà essere consegnata la documentazione concordata con l'ufficio competente dell'**Azienda**



vereinbarten Unterlagen vorgelegt werden, es gelten die Bestimmungen laut Art. 9, Absatz B Punkt 3 der vorliegenden Vereinbarung.

Die Zahlung der Vorschüsse der Gemeinkosten wird bei Einreichung der entsprechenden Rechnung durchgeführt und wird umgehend bezahlt.

Die Zahlung der in Rechnung gestellten erbrachten Leistungen/Tätigkeiten und Gemeinkosten gemäß Art. 9. A. und B. schließt spätere 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.

### Artikel 11 -Ausgabenhöchstgrenze

Die **Genossenschaft** stellt dem zuständigen Büro des **Sanitätsbetrieb**, innerhalb Ende des Jahres, den Produktionsplan für das darauffolgende Jahr mit den zu erwartenden Dienstleistungen und Unterstützungsmaßnahmen (in Absprache mit dem Direktor/Direktorin des Dienstes für die Kinder- und Jugendneuropsychiatrie) und die Allgemeinkosten vor.

Der vereinbarte und genehmigte Produktionsplan wird der **Genossenschaft** mittels Briefs mitgeteilt.

Das zuständige Büro des **Sanitätsbetriebs** stellt fest, dass für das Jahr 2023 (einschließlich des Zeitraums 01.01.2023 – 30.09.2023) die Finanzierung:

- a) der Kosten aus der direkten und indirekten Tätigkeit, der Ko-Präsenz und Unterstützungstätigkeiten für die Erbringung der sanitären Leistungen auf zirka 903.000,00.- Euro belaufen,
- b) der spezifischen Kosten für Waren und Dienstleistungen sowie der vom **Sanitätsbetrieb** vorläufig genehmigten Allgemeinkosten sich auf 670.000,00.-Euro belaufen,

auf einen aufgerundeten Betrag von:

Euro **1.580.000,00.-** (MwSt inklusiv)

beläuft sich.

Dieser Betrag kann bei Notwendigkeit erhöht werden.

**Sanitaria** e si applica quanto previsto dall'art. 9, comma B punto 3 del presente accordo.

Il pagamento degli acconti dei costi generali di cui sopra avverrà dietro presentazione della relativa fattura e dovrà essere prontamente liquidato.

Il pagamento delle prestazioni/attività erogate e dei costi generali di cui all'art. 9 A. e B. 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.

### Articolo 11 -Piano di produzione

La **Cooperativa** presenta all'ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** entro la fine dell'anno il piano di produzione per l'anno successivo con l'indicazione delle prestazioni e attività di supporto (concordate con il/la Direttore/Direttrice del Servizio di neuropsichiatria dell'età evolutiva) che si prevedono erogare ed i costi generali.

Il piano di produzione concordato ed autorizzato sarà comunicato con lettera alla **Cooperativa**.

L' ufficio competente dell'**Azienda Sanitaria** stabilisce che per l'anno 2023 (comprende anche il periodo 01.01.2023 – 30.09.2023) il finanziamento:

- a) dei costi dell'attività diretta, indiretta, copresenza ed attività di supporto per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ammonta a circa 903.000,00.- Euro,
- b) dei costi specifici per beni e servizi e dei costi comuni approvati provvisoriamente dall'**Azienda Sanitaria** ammonta a circa 670.000,00.- Euro,

ammonta ad un importo arrotondato di circa

Euro **1.580.000,00. -** (incluso IVA)

Tale importo in caso di necessità può essere aumentato.

## Articolo 12 - Ausdrückliche Auflösungs- Klausel und Einseitiger Rücktritt

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder die Akkreditierung der **Genossenschaft** bewirkt automatisch 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, mit anschließender Herabsetzung der Vertragsleistung im Falle andauernder nicht Erfüllung nach Ablauf der Frist.

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 **Genossenschaft** 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 Vereinbarung und sofern diese förmlich beanstandet wurde, kann die vorliegende Vereinbarung 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 Vereinbarung, kann die beanstandende Partei, bei vorheriger förmlicher Beanstandung, die Wirksamkeit der vorliegenden Vereinbarung, 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**.

## Articolo 12 - Sospensione e risoluzione dell'accordo

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Cooperativa** 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 di cui al presente accordo sarà legittimata ad emettere diffida a adempiere ex art. 1454 cod. civ. con conseguente riduzione del contratto nel caso in cui perduri l'inadempimento oltre il termine indicato.

E' fatta salva in ogni caso la responsabilità della parte inadempiente ex art. 1218 c.c..

Le parti convengono che in ipotesi di inadempimento gravi e reiterati della **Cooperativa** 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.

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**.

Wenn gegen den gesetzlichen Vertreter der **Genossenschaft**, gegen den wegen Straftaten gegen die Öffentliche Verwaltung im Zusammenhang mit Tätigkeiten der vorliegenden Abmachung ermittelt wird, das Gerichtsverfahren eingeleitet wird, wird die Abmachung bis zur endgültigen Entscheidung des Gerichtsverfahrens in all seinen Instanzen ausgesetzt.

Das vorliegende Abkommen 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.

#### **Artikel 13- Haftungsausschluss**

Die **Genossenschaft** 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.

#### **Artikel 14 - Schutzklausel**

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens nimmt die **Genossenschaft** ausdrücklich, vollinhaltlich und ohne Bedingungen 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 für den Inhalt der vorliegenden Abmachung sind.

#### **Artikel 15 – 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. Die **Genossenschaft** verpflichtet sich, dem **Sanitätsbetrieb** und dem Regierungskommissar der Provinz Bozen umgehend die Nichterfüllung der Pflichten im Zusammenhang mit der Nachverfolgbarkeit der Zahlungsflüsse seines jeweiligen Vertragspartners mitzuteilen

Nel caso in cui il legale rappresentante della **Cooperativa**, indagato per reati contro la pubblica amministrazione connessi all'esercizio dell'attività di cui al presente accordo, venga rinviato a giudizio, l'accordo medesimo viene sospeso fino ad esito del giudizio in tutte le sue fasi e grado.

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.

#### **Articolo 13 - Clausola di manleva**

La **Cooperativa** 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.

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

Con la sottoscrizione del presente accordo la **Cooperativa** 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 determinanti il contenuto del presente accordo.

#### **Articolo 15 – Obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari**

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

La **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.

## Artikel 16 - 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 **Genossenschaft** als Verantwortlichen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gemäß Art. 28 der EU Verordnung Nr. 679/2016 ernennen wird.

### Art. 17 - Ethikkodex, Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Der **Genossenschaft** 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 Gesundheitsbetriebes veröffentlicht sind, eingesehen haben und inhaltlich annimmt.

**Genossenschaft** 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.

## Artikel 18 - Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen tritt am 01.10.2023 in Kraft und hat eine Dauer bis 31.12.2025, falls sie nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 60 (dreißig) Tage vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

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 Vertragsabkommens in Kraft getreten sind.

## Articolo 16 - 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 **Cooperativa** a responsabile del trattamento dei dati così come previsto dall'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016.

### Art. 17 - Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

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

La **Cooperativa** si impegna a 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.

## Articolo 18 - Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale entra in vigore l'01.10.2023 ed ha durata fino al 31.12.2025 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 60 (sessanta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

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.

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

#### **Artikel 19 -Auflösung des 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 aber, dass die Nichterfüllungen schriftlich, mit Angabe eines Termins für deren Aufhebung, beanstandet werden müssen und dass erst nach Ablauf dieses Termins und das Anhalten der Nichterfüllung, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit hat, sich dieser ausdrücklichen Auflösungsklausel zu bedienen.

#### **Artikel 20 - 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.

#### **Artikel 21 - Gesetzliche Regelung**

Dieses Abkommen 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.

#### **Artikel 22- Zuständiger Gerichtsstand**

Für jeden etwaigen Streitfall betreffend die Interpretation und/oder Anwendung des gegenständlichen Vertragsabkommens ist das Gericht von Bozen zuständig.

#### **Artikel 23 - Benachteilige Klausel**

Im Sinne und für die Wirkungen von Art. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die **Genossenschaft**

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

#### **Articolo 19 - Risoluzione dell'accordo contrattuale**

Entrambe le parti potranno chiedere la risoluzione del presente accordo contrattuale in caso di inadempimento ai sensi dell'art. 1453 del Codice civile. È attribuita inoltre alle parti la facoltà prevista dall'art 1454 del Codice civile.

Le parti convengono comunque che gli inadempimenti devono essere contestati per iscritto con fissazione di un termine per la loro rimozione, e che, soltanto alla scadenza di tale termine, perdurando l'inadempimento, la parte adempiente ha facoltà di attivare la presente clausola risolutiva espressa.

#### **Articolo 20 - 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.

#### **Articolo 21 - 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.

#### **Articolo 22 - Foro competente**

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

#### **Articolo 23 - Clausole vessatorie**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1322 - 1341 e 1342 C.C., la **Cooperativa** nella persona

in Person des gesetzlichen Vertreters die Art.: 2, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21 dieser Abmachung eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli: 2, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21 dell'accordo.

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Letto, approvato e sottoscritto

Für die **Sozialgenossenschaft** – Per la **Cooperativa sociale „Il Cerchio – Der Kreis“**  
Die Präsidentin - Il Presidente  
Dott.ssa Isaia Verena (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)