

VERTRAGSABKOMMEN

zwischen

dem SANITÄTSBETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN

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

und

dem DIAGNOSEZENTRUM "OMEGA" GmbH

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Luis Zueggstr. Nr. 38 in Bozen, St.Nr./MwSt.Nr.-02767740216, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Dr. Georg Mahlknecht,

für ambulante Leistungen von Magnetresonanz

Vorausgeschickt, dass

- die Artikel 8-bis, *quater* und *quinquies* des g.v. D. Nr. 502/1992 die Beteiligung der privaten Leistungserbringer am nationalen Gesundheitsdienst regeln;
- mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1544 vom 22.12.2015 die Kriterien und Modalitäten zur Abfassung der Verträge nach Artikel 8-*quinquies* g.v.D. 502/1992 und die Anzahl an Leistungen die der Bevölkerung zu garantieren sind, festgelegt wurden;
- der Bedarf an Leistungen die von den privaten Leistungserbringern angekauft werden soll, mit denselben vereinbart wurde;
- der gesetzliche Vertreter der Einrichtung 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;

es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertrages

Die Prämissen bilden einen wesentlichen Bestandteil des vorliegenden Vertrages, welcher nur für das Jahr 2016 gilt und keine Rechte für einen nächsten Vertrag einräumt.

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

Die Leistungen müssen verteilt über das ganze Jahr erbracht werden.

Dem Leistungserbringer gebührt kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die die Einrichtung in Ermangelung der Voraussetzungen für die Akkreditierung in den unter Artikel 10 angeführten Fällen der Aussetzung der

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

l'AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

in seguito denominata **Azienda Sanitaria**, con sede in Bolzano, via Cassa di Risparmio 4, cod.fisc./partita IVA 00773750211 rappresentata dal Direttore Generale dott. Thomas Schael

e

il CENTRO DIAGNOSTICO "OMEGA" Srl

in seguito denominato **Struttura**, con sede in Bolzano via Luis Zuegg n. 38, c.f./partita IVA 02767740216, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Dr. Georg Mahlknecht,

per prestazioni ambulatoriali di risonanza magnetica

Premesso che:

- gli articoli 8-bis, *quater* e *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 disciplinano la partecipazione al SSN dei Soggetti Erogatori Privati;
- con delibera della GP n. 1544 del 22.12.2015 sono stati definiti i criteri e le modalità di sottoscrizione dei contratti ex art. 8-*quinquies* D. Lgs n. 502/1992 e le quantità di prestazioni da garantire alla popolazione;
- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti tramite intese con gli stessi;
- il legale rappresentante della Struttura dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente;

si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell'accordo

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo, che vale solo per l'anno 2016 e non costituisce diritto per un accordo successivo.

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

Le prestazioni devono avere luogo nell'intera annualità.

Nulla spetterà all'erogatore, per compenso, indennizzo o risarcimento, per le prestazioni che lo stesso abbia reso in carenza dei requisiti di accreditamento nei casi di sospensione degli effetti del presente accordo di cui al successivo art. 10,

Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung erbracht hat, unbeschadet des gerichtlichen Schutzes.

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

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der, durch die Beschlüsse der Landesregierung, Nr. 1034 vom 14.06.2010 (Aktualisierung der WBS), eingeführten Abänderungen der Bestimmungen.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen und Dienste

In Bezug auf die eigene Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** in jeglicher Hinsicht ausnahmslos die Einhaltung aller gesetzlichen Bestimmungen und Verwaltungsmaßnahmen jeden Ranges und jedweder Art. Die Einrichtung muss, unter anderem, die organisatorischen, funktionellen und strukturellen Voraussetzungen für die Akkreditierung beibehalten und sich an diese anpassen sowie die Leistungen gemäß den Standards und Protokollen über die Zugänglichkeit, die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungsobliegenheiten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

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

Im Sinne von Artikel 41, Absatz 6 des gv.D. Nr. 33 vom 14.03.2013 in geltender Fassung (Transparenzdekret) muss die **Einrichtung** in einem eigenen Abschnitt der eigenen Homepage mit der Bezeichnung „Wartelisten“ die vorgesehenen Wartezeiten und die tatsächliche durchschnittliche Wartezeiten für jede erbrachte Leistungsart angeben.

Die **Einrichtung** muss dem **Sanitätsbetrieb** die privat erbrachte Leistungen mitteilen, in der Form und Modalität die vom Sanitätsbetrieb noch mitgeteilt

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.

Le parti si impegnano a rispettare le modifiche introdotte alla normativa dalle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 1034 del 14.06.2010 (Aggiornamento LEA).

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.

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

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

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

Ai sensi dell'art. 41, comma 6 del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013 smi (Decreto trasparenza), la **Struttura** è tenuta ad indicare in una apposita sezione nel proprio sito, denominata «Liste di attesa», i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

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

wird.

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Die **Einrichtung** muss auf Anfrage des **Sanitätsbetriebes** mit der Landesvormerkungszentrale verbunden sein.

Der Zugang zu den Leistungen seitens der im Art. 1 erwähnten Bürger erfolgt mittels Verschreibung auf dem Rezeptblock des LGD oder des NGD gemäß den geltenden Bestimmungen.

Die Verschreibungen sind bis zu einem Jahr ab Ausstelldatum gültig.

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 aus Pathologiegründen muss die Gültigkeit und die Anwendbarkeit der Ticketbefreiung bei der Leistung, überprüft werden.

Die Leistungen der Magnetresonanz der Wirbelsäule müssen mit mindestens 1,0 Tesla Geräten, während jene der Weichteile und der Knochen mit mindestens 0,4 Tesla Geräten durchgeführt werden.

Die Magnetresonanz Leistungen Gegenstand dieser Vereinbarung können nur seitens von folgenden Ärzten verschrieben werden:

- einem bediensteten oder vertragsgebundenen Facharzt in Orthopädie, Traumatologie oder Rheumatologie;
- einem Krankenhausarzt folgender Abteilungen: Allgemeine Chirurgie, Physische Rehabilitation, Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Neurologie, Neurochirurgie, Onkologie, Radiotherapie und Radioonkologie;
- einem Arzt für Allgemeinmedizin: in diesem Fall muss die Verschreibung eines Facharztes der oben angeführten Fachbereichen beigelegt werden;
- einem Facharzt in Diabetologie für Magnetresonanzen der Gelenke (diabetischer Fuß);

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die vom **Sanitätsbetrieb** verabschiedeten Qualitätsstandards, sog. Untersuchungsprotokolle, welche für die gesamten radiologischen Dienste des Betriebes gültig sind und von diesem im Laufe des Jahres 2016 der **Einrichtung** übermittelt werden, einzuhalten.

Die Befunde müssen innerhalb von 3 Tagen ab Durchführung der Leistung dem Patienten zur Verfügung stehen.

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

Art. 4 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** kassiert direkt vom Patienten den Ticketbetrag, falls dieser aufgrund der geltenden

Art. 3 – Accesso alla prestazione

La **Struttura** su richiesta dell'**Azienda Sanitaria** deve essere collegata al servizio di prenotazione provinciale CUPP.

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini di cui all'art. 1 avviene con prescrizione sul ricettario del SSP o SSN in conformità alle disposizioni vigenti.

Le prescrizioni sono valide fino a un anno dalla data di emissione.

All'accettazione del paziente la **Struttura** è tenuta 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.

Le prestazioni di risonanza magnetica alla colonna vertebrale devono essere erogate con un apparecchiatura di minimo 1,0 tesla, mentre quelle magnetiche muscolo scheletriche con apparecchiatura di almeno 0,4 tesla.

Le prestazioni di risonanza magnetica oggetto del presente accordo possono essere prescritte solamente da parte dei seguenti medici:

- un medico dipendente o convenzionato specializzato in Ortopedia, Traumatologia, o Reumatologia;
- un medico ospedaliero dei Reparti di: Chirurgia Generale, Riabilitazione Fisica, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Neurologia, Neurochirurgia, Oncologia, Radioterapia e Radiooncologia;
- da un medico di medicina generale: in questo caso deve essere allegata la proposta di uno specialista delle branche specialistiche sopra citate;
- un medico specialista in diabetologia per risonanze magnetiche articolari (piede diabetico).

La **Struttura** si impegna a rispettare i criteri di qualità, cd. protocolli d'esame, valevoli per tutti i servizi radiologici aziendali, stabiliti dall'**Azienda Sanitaria**, la quale si impegna a fornirli alla **Struttura** nel corso dell'anno 2016.

I referti devono essere a disposizione del paziente entro 3 giorni dall'esecuzione dell'esame.

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 – Partecipazione alla spesa

La **Struttura** incassa direttamente dal paziente il costo del ticket, se dovuto in base alla vigente

Bestimmungen geschuldet ist.

normativa.

Art. 5 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch die Leistungserbringung und Übereinstimmung derselben mit der Anlage der vorliegenden Vereinbarung. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen im Rahmen des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1544 vom 22.12.2015 und anderer Bestimmungen in dieser Materie durchführen.

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

Eventuelle Nichterfüllungen der vorliegenden Abmachung werden die **Einrichtung** vom **Sanitätsbetrieb** schriftlich beanstandet. Innerhalb von 15 Tagen kann der gesetzliche Vertreter die **Einrichtung** oder sein Beauftragter Bemerkungen und Erklärungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Schutzes.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten der Leistungen mit dem bediensteten Personal, laut den von den geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien.

Art. 6 – Ausgabenhöchstgrenze

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Leistungen zu den Tarifen laut dem geltenden Landestarifverzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen bis zur Ausgabenhöchstgrenze von € 275.000,00 zu vergüten.

In Falle der Überschreitung der Ausgabenhöchstgrenze von 100% bis zu 110% werden die Leistungen zu 50% des im 1. Absatz erwähnten Tarifs vergütet; nachdem Erreichen des 110 % wird kein Betrag anerkannt

Die **Einrichtung** garantiert die Leistungserbringung über die vollen 12 Monate.

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

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

Art. 7 – Personal

Die **Einrichtung** gewährleistet das notwendige qualifizierte Personal für die zu erbringenden

Art. 5 – Verifiche e controlli

L'**Azienda Sanitaria** e il **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato al presente accordo. L'**Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto della deliberazione della Giunta Provinciale n. 1544 del 22.12.2015 ed ulteriori disposizioni in materia.

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

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

L'**Azienda Sanitaria** esegue verifiche a campione sui tempi di erogazione delle prestazioni rapportate al personale in servizio, in base ai criteri stabiliti dalla normativa vigente.

Art. 6 – Tetto di Spesa

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare le prestazioni alle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario per la specialistica ambulatoriale in forma vigente fino al raggiungimento del tetto di spesa pari ad € 275.000,00.

In caso di superamento del tetto di spesa dal 100% al 110 % le prestazioni saranno remunerate al 50% della tariffa di cui al comma 1; dopo il raggiungimento del 110% non sarà riconosciuto alcun importo.

La **Struttura** garantisce le prestazioni su 12 mesi.

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

Le prestazioni erogate ad assistiti non residenti in Provincia di Bolzano sono remunerate secondo le disposizioni vigenti in tema di mobilità sanitaria. Esse vanno incluse nel tetto di spesa, sulla base della normativa provinciale vigente.

Art. 7 – Personale

La **Struttura** garantisce il necessario personale qualificato in relazione alle prestazioni da erogarsi.

Leistungen.

Diesbezüglich verpflichtet sie sich, dem **Sanitätsbetrieb** jegliche Abänderung des Personalstandes unverzüglich schriftlich mitzuteilen; dies gilt sowohl für das bedienstete als auch für das freiberufliche Personal.

In diesem Zusammenhang muss der Personalstand auf jeden Fall ausreichend sein, um die Durchführung der Leistungen unter Einhaltung der diesbezüglichen Mindestbringungsdauer zu gewährleisten.

Art. 8 – Datenfluss

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

Die **Einrichtung** selbst übermittelt, bis auf anderslautende Mitteilung des **Sanitätsbetriebes**, selbst die Daten innerhalb der festgesetzten Frist an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen.

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

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

Art. 9 – Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Daten übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, unter Berücksichtigung der gemäß Art. 6 bereits eingelösten Summe, eine diesbezügliche Aufstellung der Leistungen.

Bei Übermittlung der Verschreibungen oder nach Eingang der obgenannten Aufstellung wird die **Einrichtung** dem **Sanitätsbetrieb**, die Rechnung in elektronischer Form aufgrund der geltenden Bestimmungen übermitteln.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 60 Tagen ab Erhalt derselben zu vergüten.

Die Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt spätere Beanstandung seitens des **Sanitätsbetriebes** für nicht geschuldete Beträge von verschriebene Leistungen, die nach zusätzlichen Überprüfungen, den Voraussetzungen verwaltungsmäßiger Natur oder über die klinische oder organisatorische Angemessenheit nicht entsprechen, nicht aus.

Art. 10 – Ausdrückliche Auflösungs-Klausel Und Einseitiger Rücktritt

Der Widerruf der Ermächtigung für die Ausübung oder die Akkreditierung der **Einrichtung** bewirkt

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

In tale contesto il personale in dotazione deve essere comunque sufficiente a garantire l'esecuzione delle prestazioni nel rispetto dei relativi tempi minimi di erogazione.

Art. 8 – Flusso dati

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la prima settimana del mese successivo tutti i dati relativi alle prestazioni erogate nel mese precedente e le relative impegnative.

La **Struttura** invia altresì i dati entro la scadenza prestabilita direttamente al MEF, salvo diverse disposizioni.

Sul retro di ogni impegnativa o su separato documento dovrà comparire, accanto alla data di erogazione, la firma del paziente quale conferma della fruizione della prestazione. In difetto di tali firme l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.

La **Struttura** si obbliga ad adeguarsi ad eventuali modifiche alle procedure di invio dei dati richieste dall'Amministrazione provinciale (soprattutto cambiamenti del tracciato record).

Art. 9 – Modalita' di pagamento

Ricevuti i dati di cui all'articolo precedente l'**Azienda Sanitaria** invia alla **Struttura** il relativo prospetto delle prestazioni, tenendo presente l'importo già incassato in base all'art. 6.

Alla consegna delle impegnative o dopo il ricevimento del prospetto sopraccitato, la **Struttura** invia all'**Azienda Sanitaria**, la fattura in formato elettronico secondo la normativa vigente.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 60 giorni dalla data del suo ricevimento.

Il pagamento di prestazioni fatturate non esclude future contestazioni da parte dell'**Azienda Sanitaria** per importi non dovuti in relazione a prestazioni che, a seguito di ulteriori controlli, risultassero rese in difformità a requisiti amministrativi o di appropriatezza clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 10 – Sospensione e risoluzione dell'accordo.

La revoca dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento della **Struttura** determina

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. 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 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**.

Die vorliegende Vereinbarung 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. 11 - Haftungsausschluss

Die **Einrichtung** übernimmt jegliche Haftung für Schäden, die aufgrund ihrer eigenen Unterlassung, Nachlässigkeit oder Nichterfüllung bei der Ausführung der vertraglich vereinbarten Leistungen entstehen und verpflichtet sich, den LGD von etwaigen Schadensersatzforderungen Dritter, die ihm gegenüber aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen bei der Ausführung des vorliegenden Abkommens geltend gemacht werden, schadlos zu halten.

Art. 12 – Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Abkommens nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich, vollinhaltlich

l'automatica e contestuale risoluzione del presente accordo. Parimenti la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ovvero dell'accreditamento della struttura determinano l'automatica e contestuale sospensione dell'efficacia del presente accordo.

Ove una parte accerti l'inadempimento, concernente una o più obbligazioni del presente accordo sarà legittimato ad emettere diffida ad adempiere ex art.1454 cod. civ. E' fatta salva in ogni caso la responsabilità ex art. 1218 c.c. della parte inadempiente.

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

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

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

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

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

Art. 11- Clausola di manleva

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

Art. 12 – Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo la **Struttura** accetta espressamente, completamente

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.

Art. 13 – Datenschutz

Der **Sanitätsbetrieb** ist der Inhaber gemäß Abs. 28 des gv.D. Nr. 196/2003 der sensiblen Daten bezüglich des gesundheitlichen Zustandes der Patienten.

Dr. Georg Mahlkecht wird zum externen Verantwortlichen der Datenverarbeitung ernannt und die Ernennungsurkunde wird diesem Vertragsabkommen beigelegt.

Art. 14 - Ethikkodex, Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption und Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Inhalt des Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie des Dreijahresplanes zur Vorbeugung der Korruption laut Gesetz Nr. 190/2012 und den Kodex der Dienst- u. Verhaltenspflichten laut DPR Nr. 62/2013, kennt, die bei den verschiedenen Ämtern und im Internet des Sanitätsbetriebes aufliegen und eingesehen werden können.

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 der Abkommens bestraft werden kann.

Art. 15 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen tritt am 01.01.2016 in Kraft und hat eine Dauer von einem Jahr, falls es nicht von einem der Vertragspartner mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ mindestens 30 Tage vorher gekündigt wird.

Die vorliegende Abmachung passt sich an darauffolgende imperative Abänderungen von nationalem oder provinziellem Charakter an, ohne dass dem **Sanitätsbetrieb** dadurch höhere Kosten für die Einhaltung von im Nachhinein in Kraft getretenen Normen oder Vorgaben durch den Leistungserbringer entstehen.

In derartigen Fällen, kann der Leistungserbringer innerhalb von 30 Tagen von der Veröffentlichung der obigen Maßnahmen vom Abkommen mittels förmlicher Mitteilung an den **Sanitätsbetrieb** zurücktreten.

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. 13 – Privacy

L'**Azienda Sanitaria** ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. n. 196/2003 è titolare dei dati sensibili relativi allo stato di salute dei pazienti.

Il Dr. Georg Mahlkecht è nominato responsabile esterno del trattamento dei dati ed il relativo atto di nomina viene allegato al presente accordo.

Art .14 – Codice etico, Piano triennale di prevenzione e corruzione e Codice di Comportamento

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

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

Art. 15 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo entra in vigore l'01.01.2016 ed ha durata di un anno qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 giorni prima, 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 30 giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all'**Azienda Sanitaria**

Art. – Stempelgebühren und Registrierung

Die Stempelgebühren gehen zu Lasten der **Einrichtung**.

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. 16 – Bollo e registrazione.

Le spese di bollo sono a carico della **Struttura**.

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. 17 – 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 Gesetzbücher und der geltenden Sondergesetze.

Art. 17 – 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. 18 – Zuständiges Gericht

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

Art. 18 – Foro Competente

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

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Letto, approvato e sottoscritto

Bozen – Bolzano, 01.03.2016

Für das Diagnosezentrum „OMEGA“ GmbH- Per il Centro Diagnostico „OMEGA“ S.r.l.
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale

Dr. Georg Mahlkecht

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

Codice Kodex	Descrizione Beschreibung	Tariffa Tarif
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA – Cervicale, toracica, lombosacrale * * * * * MAGNETRESONANZ (MRI) DER WIRBELSÄULE – Zervikal, thorakal, lumbosakral	€ 154,40
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA – RM di spalla e braccio [spalla, braccio]. RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio]. RM di polso e mano [polso, mano]. RM di bacino. RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]. RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]. RM di caviglia e piede [caviglia, piede] – Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare. * * * * * MAGNETRESONANZ (MRI) DER MUSKELN UND DES SKELETTES – MR der Schulter und des Oberarmes [Schulter, Oberarm]. MR des Ellbogens und Unterarmes [Ellbogen, Unterarm]. MR des Handgelenkes und der Hand [Handgelenk, Hand]. MR des Beckens [Becken]. MR des Coxofemoralgelenkes und des Oberschenkels [Coxofemoralgelenk, Oberschenkel]. MR des Knies und des Unterschenkels [Knie, Unterschenkel]. MR des Sprunggelenkes und des Fusses [Sprunggelenk, Fuss] – Inbegriffen: Gelenk, Weichteile, Gefäße.	€ 177,70