

„Stempelsteuer auf dem Original in virtueller Form im Ausmaß von 80,00 Euro entrichtet (Gen. Ag. Einnahmen BZ Nr. 9448/2006)“

„Imposta di bollo assolta sull'originale in modo virtuale (Aut. Ag. Entrate BZ n. 9448/2006) nella misura di 80,00 Euro“

VERTRAGSABKOMMENS

zwischen

dem **SANITÄTsbETRIEB DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN**

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

und

die **RADIOLOGIE**
Dr. PAOLO BONVICINI K.G.

in der Folge **Einrichtung** genannt, mit Sitz in Bozen, Pacherstr. 12, St.Nr./MwSt.Nr.- 00644760217, die für die Erbringung der vertragsgegenständlichen Leistungen akkreditiert ist, vertreten durch deren gesetzlichen Vertreter, Dr. Paolo Bonvicini,

für instrumentaldiagnostische radiologische Leistungen

Vorausgeschickt, dass:

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

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

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

- der Leistungsbedarf, der von privaten Leistungserbringern angekauft wird, wurden im Einvernehmen mit diesen festgelegt und hat eine

ACCORDO CONTRATTUALE

fra

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

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

e

la **RADIOLOGIA**
Dr. PAOLO BONVICINI s.a.s

in seguito denominato **Struttura**, con sede in Bolzano via M. Pacher 12, c.f./partita IVA 00644760217, accreditato per l'erogazione delle prestazioni oggetto dell'accordo contrattuale, rappresentata dal suo legale rappresentante, Dr. Paolo Bonvicini,

per prestazioni di radiologia diagnostica strumentale

Premesso che:

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

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

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

- i fabbisogni di prestazioni da acquistare dagli erogatori privati sono stati definiti tramite intese con gli stessi e hanno validità annuale/triennale salvo maggiore

Gültigkeit von einem/drei Jahr/Jahren, sofern nicht ein erhöhter Bedarf für den Sanitätsbetrieb entsteht, welcher zu Jahresbeginn verhandelt wurde;

- die Struktur ist zum Abschluss des vorliegenden Vertragsabkommens berechtigt, da sie durch das Dekret des Landesrates für Gesundheit Nr. 26463 vom 18.12.2019 mit Gültigkeit bis zum 31.12.2024 akkreditiert ist;

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

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

Es wird folgendes vereinbart und festgesetzt:

Art. 1 – Gegenstand des Vertragsabkommens

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

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

Die Leistungen müssen für das ganze Jahr erbracht werden.

Unbeschadet des gerichtlichen Rechtsschutzes gebührt dem Leistungserbringer kein Entgelt, keine Entschädigung und kein Schadensersatz für Leistungen, die er trotz Ermangelung der Akkreditierungsvoraussetzungen in den unter Artikel 10 angeführten Fällen über die Aussetzung der Wirksamkeit der vorliegenden Abmachung erbracht hat.

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

Die Vertragspartner verpflichten sich zur Einhaltung der an den Landesbestimmungen vorgenommenen Änderungen unter Berücksichtigung der Aktualisierung der Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) und der Leistungstarife.

fabbisogno da parte dell'Azienda sanitaria concordato all'inizio di ogni anno;

- la Struttura è legittimata alla stipula del presente accordo contrattuale in quanto è accreditata con il decreto dell'Assessore alla Salute nr 26463 del 18.12.2019 valido fino al 31.12.2024;

- 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;

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

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 - Oggetto dell' accordo contrattuale

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

La **Struttura** si impegna ad erogare, per conto e con oneri a carico del SSP, le prestazioni di diagnostica strumentale 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 contrattuale di cui al successivo art. 10, ferma restando la tutela giurisdizionale.

Qualora per giustificato motivo la **Struttura** non possa espletare le prestazioni oggetto del presente accordo contrattuale 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 provinciale con riguardo all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e alle tariffe delle prestazioni.

Art. 2 – Pflichten des Leistungserbringers, Voraussetzungen der Dienste

In Bezug auf jeglichen Aspekt der eigenen Tätigkeit gewährleistet die **Einrichtung** 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 und die klinische Angemessenheit erbringen. Die Pflichten in Bezug auf die Verwaltungspflichten und die Informationspflicht/Weiterbildung bilden ein wesentliches Element der Leistung.

Die **Einrichtung** erbringt die vereinbarten Leistungen mittels Personals, das im Besitz der von den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Titel ist und für welches keine Unvereinbarkeitsgründe gemäß Art. 4 Abs. 7 Gesetz Nr. 412/1991 vorliegen.

Die **Einrichtung** darf im Sinne von Art. 1 Abs. 42 Gesetz Nr. 190/2012 keine Verträge über selbständige oder unselbständige Arbeitsverhältnisse abschließen oder Aufträge an ehemalige Bedienstete des **Sanitätsbetriebes** und der Autonomen Provinz Bozen erteilen, wenn diese gegenüber der Einrichtung Hoheitsbefugnisse oder propädeutische Befugnisse in Bezug auf ihre Geschäftstätigkeit ausgeübt haben und zwar in den drei darauffolgenden Jahren nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Sanitätsbetrieb oder der Autonomen Provinz Bozen.

Die Abtretung dieses Vertragsabkommens an Dritte ist gegenüber dem **Sanitätsbetrieb** nicht wirksam, mit Ausnahme der Abtretung des gesamten Betriebes oder der Änderung der Gesellschaftsbezeichnung und unter der Voraussetzung des Vorhandenseins der diesbezüglich vorgesehenen und in die Zuständigkeit der Provinz und des Sanitätsbetriebes fallenden Rechtsakte.

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

Art. 3 – Zugang zur Leistung

Die Leistungen werden mittels der Einheitlichen Landesvormerkungsstelle (ELVS), sofern dies technisch möglich ist welche für die Verlegung von Terminen im Falle einer planmäßigen Schließung der **Struktur** zuständig ist, vormerkt; die Nachholung muss innerhalb 30 Tagen erfolgen.

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 dei provvedimenti amministrativi di ogni rango e tipo, nessuno escluso.

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.

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

La **Struttura**, ai sensi dell'art. 1 c. 42 Legge 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 con l'Azienda Sanitaria o la Provincia Autonoma di Bolzano.

La cessione del presente accordo contrattuale a terzi non produce effetti nei confronti dell'**Azienda Sanitaria**, fatte salve le ipotesi di cessione dell'intera azienda o cambiamento di ragione sociale a condizione della sussistenza di tutti gli atti all'uopo necessari e 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.

Art. 3 – Accesso alla prestazione

Le prestazioni saranno prenotate tramite la centrale unica di prenotazione provinciale (CUPP), se tecnicamente possibile, a cui spetta la ricollocazione degli appuntamenti in caso di chiusura programmata della **Struttura**; il recupero deve avvenire entro 30 giorni.

Insofern das Ausmaß der Verschiebungen in einem Semester höher als 10% ist, wird der diesem Prozentsatz entsprechende Betrag vom Gesamtbetrag der im Semester gewährten Leistungen abgezogen.

Die **Struktur** muss die Verfügbarkeit von Vormerkkalender mit einer Zeitprojektion von mindestens 90 Tagen in Höhe von 80 % der Gesamtleistung und monatlich für die restlichen 20 % sicherstellen.

Die Übermittlung an ELVS muss bis zum 20. des Vormonats gemäß den Modalitäten, welche in einem Protokoll zwischen ELVS, **Struktur** und dem zuständigen Verwaltungsamt des **Sanitätsbetriebs** festgelegt wurden, erfolgen.

Der Zugang zu den Leistungen seitens der Bürger erfolgt mittels digitaler oder materieller Verschreibung des Landesgesundheitsdienstes (LGD) oder des nationalen Gesundheitsdienstes (NGD) gemäß den Bestimmungen diesem Vertragsabkommen.

Die Verschreibungen haben unbegrenzte Gültigkeit.

Die Leistungen, die Gegenstand dieses Vertrages bilden, können von Fachärzten oder Basisärzten verschrieben werden.

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

Bei der Annahme des Patienten muss die **Einrichtung** die Identität desselben und die Korrektheit der Verschreibung aufgrund der geltenden Bestimmungen einschließlich der Ticketbestimmungen überprüfen.

Die **Einrichtung** gewährleistet allen Nutzern einen gleichberechtigten Zugang zu den erbrachten Leistungen.

Bei Ticketbefreiungen aufgrund von Pathologie muss deren Gültigkeit überprüft werden und auch, ob die Ticketbefreiung die betroffene Leistung umfasst.

Die Leistungen der Magnetresonanz müssen mit mindestens 1,0 Tesla Geräten durchgeführt werden.

Die CT der Zahnreihen muss, aus Gründen der Dosis, mit Cone Beam Geräten durchgeführt werden.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich die vom **Sanitätsbetrieb** verabschiedeten Qualitätsstandards, sog. Untersuchungsprotokolle, welche für die gesamten radiologischen Dienste des Betriebes gültig sind der **Einrichtung** übermittelt werden, einzuhalten.

Se la percentuale di spostamento degli appuntamenti in un semestre è superiore al 10%, l'importo corrispondente a tale percentuale verrà detratto dall'importo totale delle prestazioni erogate nel semestre.

La **Struttura** deve garantire la disponibilità delle agende di prenotazione, con proiezione temporale di almeno 90 giorni nella misura dell'80% delle prestazioni complessive e mensilmente per la parte restante corrispondente al 20% .

La comunicazione al CUPP deve avvenire entro il 20 del mese precedente secondo le modalità stabilite in un protocollo operativo tra CUPP, **Struttura** e Ufficio amministrativo competente dell' **Azienda Sanitaria**.

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini avviene con prescrizione digitale o cartacea del Servizio sanitario provinciale (SSP) o del Servizio sanitario nazionale (SSN) in conformità alle disposizioni di cui al presente accordo contrattuale.

Le prescrizioni hanno validità illimitata.

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

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

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

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

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 devono essere erogate con un'apparecchiatura di minimo 1,0 tesla.

La TAC per le arcate dentarie deve essere erogata, per motivi di dose, con apparecchiatura Cone Beam.

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**.

Für die Leistung Magnetresonanz des Gehirns und Hirnstammes erhält die **Einrichtung** autorisiert die Verschreibung zu verwenden, beschränkt auf die Verschreibung notwendiger Änderungen im Hinblick auf die verschriebenen Leistungen, entsprechend den Protokollen der radiologischen Dienste des **Sanitätsbetriebes**, in einem in jedem Fall 40% der gesamten erbrachten Leistungen nicht überschreitenden Ausmaß.

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 entsprechenden Leistungen hinsichtlich der Vergütung anzuerkennen.

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

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

Art. 4 – Kostenbeteiligung

Die **Einrichtung** hebt direkt vom Patienten den Betrag des Tickets ein, falls dieser aufgrund der geltenden Bestimmungen geschuldet ist.

Art. 5 – Überprüfungen und Kontrollen

Der **Sanitätsbetrieb** und die **Einrichtung** überprüfen periodisch den Verlauf der Leistungserbringung und die Übereinstimmung derselben mit der Anlage des vorliegenden Vertragsabkommens. Der **Sanitätsbetrieb** darf jederzeit Inspektionen und Kontrollen unter Einhaltung der Bereichsbestimmungen durchführen.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, die Aufsichtstätigkeit durch den **Sanitätsbetrieb** und die weiteren Tätigkeiten im Rahmen der Prüfungs- und Kontrollfunktionen des Landes zu unterstützen, indem sie das erforderliche Material und die benötigte Dokumentation für die Ausübung der Tätigkeit zur Verfügung stellt.

Per la prestazione della risonanza magnetica al cervello e tronco encefalico la **Struttura** viene autorizzata a prescrivere, limitatamente alla prescrizione di variazioni indispensabili rispetto agli esami prescritti conformemente ai verbali dei servizi radiologici dell' **Azienda Sanitaria** e in misura comunque non superiore al 40% dell'erogato complessivo.

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.

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

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

Art. 4 – Partecipazione alla spesa

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

Art. 5 – Verifiche e controlli

L' **Azienda Sanitaria** e la **Struttura** verificano periodicamente l'andamento della produzione e la coerenza di questo in relazione all'allegato al presente accordo contrattuale. L' **Azienda Sanitaria** potrà in ogni tempo compiere ispezioni e controlli, nel rispetto delle 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.

Eventuelle Nichterfüllungen in Bezug auf das vorliegende Vertragsabkommen werden der **Einrichtung** gegenüber förmlich von Seiten des **Sanitätsbetriebes** beanstandet. Innerhalb von 15 (fünfzehn) Tagen kann der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** oder sein Beauftragter Stellungnahmen und Erläuterungen vorlegen, vorbehaltlich des gerichtlichen Rechtsschutzes.

Der **Sanitätsbetrieb** überprüft auf der Grundlage der durch die geltenden Bestimmungen festgelegten Kriterien stichprobenartig die Übereinstimmung der Erbringungszeiten für die Leistungen in Bezug auf das bedienstete Personal.

Art. 6 – Pflichten des Sanitätsbetriebes

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

Zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und Optimierung der erbrachten Dienste, ist die **Einrichtung** mit dem System „**RIC - PACS**“ entsprechend der mit dem **Sanitätsbetrieb** vereinbarten Modalitäten verbunden.

Art. 7 – Ausgabenhöchstgrenze

Die Ausgabenhöchstgrenze setzt sich:

a) aus dem ordentlichen Budget (Basis + Variable + außer Provinz Patienten), das für die ordentliche Programmierung bestimmt ist,

b) aus dem Garantiebudget zusammen, das vom **Sanitätsbetrieb** für einige Leistungstypologie festgelegt wird, die nur bei kritischen Wartezeiten aktiviert werden sollen.

Die Grundausgabenhöchstgrenze wird als Quote definiert, die während der Gültigkeit des Abkommens unverändert bleibt.

Die variable Ausgabenobergrenze ist jährlich gültig und wird gemäß Artikel 16 erneuert bzw. aktualisiert.

Die Ausgabenobergrenze für Patienten außerhalb der Provinz ist die Quote für Patienten, die nicht in der Autonomen Provinz Bozen wohnen, gemeint.

a) Ordentliches Budget

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich:

Eventuali inadempienze al presente accordo contrattuale sono formalmente contestate dall' **Azienda Sanitaria** alla **Struttura**. Entro 15 (quindici) 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 – Obblighi dell'Azienda

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

La **Struttura**, al fine di migliorare i processi di lavoro e per l'ottimizzazione dei servizi resi, è collegata in rete con il sistema "**RIC- PACS**" secondo le modalità concordate con l' **Azienda Sanitaria**.

Art. 7- Tetto di spesa

Il tetto di spesa è composto dal:

a) budget ordinario (base + variabile + pazienti fuori provincia), destinato alla programmazione ordinaria,

b) budget di garanzia, che viene definito dall' Azienda Sanitaria per alcune tipologie di prestazioni da attivare solo in caso di criticità dei tempi di attesa.

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

Il tetto di spesa variabile è valido annualmente e viene rinnovato/rivisto come previsto dall'art. 16.

Per tetto di spesa per i pazienti fuori provincia si intende la quota destinata ai pazienti non residenti in Provincia Autonoma di Bolzano.

a) Budget ordinario

L' **Azienda Sanitaria** si impegna a remunerare

1) die Grund- und variable Ausgabenhöchstgrenze auf der Grundlage der Tarife des geltenden Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen zu vergüten. Ausnahmen sind die Leistungen der Magnetresonanz, für die mit Wirkung ab 01.07.2020 der **Sanitätsbetrieb** einen Rabattprozentsatz von 8% auf die Tarife der des geltenden Tarifverzeichnisses der ambulanten fachärztlichen Leistungen anwendet wird.

2) die Leistungen für die Patienten außer Provinz auf der Grundlage der geltenden Tarife für die interregionale Mobilität zu vergüten; diese bestimmte Vergütung tritt am 1.7.2020 in Kraft.

Die unten aufgeführten Leistungen bilden die grundlegende Ausgabenhöchstgrenze für den Dreijahreszeitraum 2020-2022:

1) il tetto di spesa base e quello variabile in base alle tariffe vigenti del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale. Fanno eccezione le prestazioni di risonanza magnetica nucleare, rispetto alle quali l' **Azienda Sanitaria** applicherà con decorrenza 01.07.2020 una percentuale di sconto dell'8% sulle tariffe del Nomenclatore Tariffario Provinciale per la specialistica ambulatoriale.

2) le prestazioni per i pazienti residenti fuori provincia alle tariffe in vigore per la compensazione della mobilità interregionale; questo tipo di remunerazione decorre a partire dal 1.7.2020.

Le prestazioni di seguito elencate formano il tetto di spesa base per il triennio 2020-2022:

Leistungen für den Dreijahreszeitraum/Prestazioni per il triennio 2020-2022				
	Leistungen / Prestazioni	Nr. /n.	Tarif/ Tariffa	Tetto di spesa base
8.94.1	MR der Muskeln und des Skelettes RM muscoloscheletrica	1.615	163,48	264.020,20
88.93	MR der Wirbelsäule - RM colonna vertebrale	1.093	142,05	155.260,65
88.91.1	MR des Gehirns und Hirnstammes RM al cervello e tronco encefalico	120	204,33	79.167,60
88.91.2	MR des Gehirns und Hirnstammes (mit und ohne Kontrastmittel) RM al cervello e tronco encefalico con e senza mezzo contrasto	180	303,60	
88.76.1	Ultraschall des gesamten Abdomens - Ecografia addome completo	400	75,00	30.000,00*
88.74.1	Ultraschall des Oberbauches- Ecografia dell'addome superiore			
88.75.1	Ultraschall des Unterbauches - Ecografia dell'addome inferiore			
87.03.4	Computertomographie (CT) der Zahnreihen [dentalscan] Tomografia computerizzata (TC)delle arcate dentarie [dentalscan]	800	103,30	82.640,00
88.99.2	Knochendensitometrie - Densitometria ossea	500	31,50	15.750,00
	Traditionelle Radiologie - Radiologia tradizionale	100.000,00		
Euro 726.838,45				

* die Ausgabenhöchstgrenze wurde mit dem höchsten Tarif in Bezug auf 88.76.1 berechnet

* il tetto è stato calcolato con la tariffa più alta relativa al 88.76.1

ie unten aufgeführten Leistungen sind die Summe der grundlegenden und variablen Leistungen, deren Wert

Le prestazioni di seguito elencate sono la somma delle prestazioni di base e prestazioni variabili, il cui valore

die Ausgabenhöchstgrenze für das Jahr 2020 bildet und die Grund- und variable Ausgabenhöchstgrenze einschließt; das Unterbudget enthält die Ausgabenhöchstgrenze nach Typologie des Dienstes:

forma il tetto di spesa per l'anno 2020 e comprende il tetto di spesa base e il tetto di spesa variabile; il sotto budget comprende il tetto di spesa per tipologia di prestazione:

AUSGABENHÖCHSGRENZE (BASIS UND VARIABLE) FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA (BASE E VARIABLE) PER ANNO 2020				
	Leistungen/Prestazioni	Anzahl quantità	Tarif tariffa	Ausgabenhöchstgrenze Tetto di spesa 2020
88.94.1	MR der Muskeln und des Skelettes RM muscoloscheletrica	2766	163,48	452.185,68
88.93	MR der Wirbelsäule - RM colonna vertebrale	1776	142,05	252.280,80
UNTER - SOTTO BUDGET 1)		704.466,48		
88.91.1	MR des Gehirns und Hirnstammes RM al cervello e tronco encefalico	284	204,33	177.823,50
88.91.2	MR des Gehirns und Hirnstammes (mit und ohne Kontrastmittel) RM al cervello e tronco encefalico con e senza mezzo contrasto		303,60	
UNTER - SOTTO BUDGET 2)		177.823,50		
88.76.1	Ultraschall des gesamten Abdomens- - Ecografia addome completo	600	75,00	45.000,00*
88.74.1	Ultraschall des Oberbauches- Ecografia dell'addome superiore			
88.75.1	Ultraschall des Unterbauches - Ecografia dell'addome inferiore			
UNTER - SOTTO BUDGET 3)		45.000,00		
87.03.4	Computertomographie (CT) der Zahnreihen [dentalscan] Tomografia computerizzata (TC)delle arcate dentarie [dentalscan]	1000	103,30	103.300,00
88.99.2	Knochendensitometrie - Densitometria ossea	1000	31,50	31.500,00
UNTER - SOTTO BUDGET 4)		134.800,00		
	Traditionelle Radiologie - Radiologia tradizionale			100.000,00
Euro		1.162.089,98		

* die Ausgabenhöchstgrenze wurde mit dem höchsten Tarif in Bezug auf 88.76.1 berechnet

* il tetto è stato calcolato con la tariffa più alta relativa al 88.76.1

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR PATIENTEN AUßER PROVINZ FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA PER PAZIENTI FUORI PROVINCIA PER L'ANNO 2020	
Euro	45.815,00

Die **Einrichtung** ist angehalten das ordentliche Leistungsangebot gleichmäßig auf 12 Monate zu verteilen, vorbehaltlich jener Ausnahmen, von der **Struktur** beantragt und vom zuständigen Amt des **Sanitätsbetriebes** ermächtigt werden. Sollte dies nicht erfolgen, wird die Struktur im Rahmen der nächsten Vertragsverhandlung mit einer Strafe belegt.

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

Wird das ordentliche Budget und/oder der einzelnen Unterbudget, unbeschadet des Absatzes 1 Buchstabe c), überschritten, wird kein Betrag anerkannt.

La Struttura è tenuta a ripartire uniformemente l'offerta prestazionale ordinaria su 12 mesi, fatte salve le eventuali eccezioni che dovranno essere richieste dalla Struttura ed autorizzate dall'ufficio competente dell'Azienda Sanitaria. Qualora non lo facesse, verrà penalizzata nella successiva contrattazione.

Non vengono riconosciute alla **Struttura** le prestazioni extra LEA erogate senza preventiva autorizzazione dell'Azienda Sanitaria competente.

Al superamento del budget ordinario e/o dei singoli sotto budget, salvo quanto previsto nel successivo punto c), non verrà riconosciuto alcun compenso.

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR ORDENTLICHES BUDGET FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA PER BUDGET ORDINARIO PER L'ANNO 2020	
Euro 1.207.904,98	

b) Garantiebudget

Die Garantieleistungen sind nur bei Notwendigkeit von Seiten des zuständigen Amtes des **Sanitätsbetriebes** und zwar zur Einhaltung der von der geltenden Gesetzgebung vorgesehenen Wartezeiten

Diese Leistungen werden auf der Grundlage der geltenden Tarife für die interregionale Mobilität zu vergüten.

Für das Jahr 2020 ist eine Ausgabenhöchstgrenze vorgesehen im Ausmaß von

b) Budget di garanzia

Le prestazioni di garanzia sono da attivarsi su necessità dell'**Azienda Sanitaria** da parte dell'ufficio competente della stessa per garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Tali prestazioni sono remunerate secondo le tariffe in vigore per la compensazione della mobilità interregionale.

Per l'anno 2020 è previsto un tetto di spesa pari a

AUSGABENHÖCHSGRENZE FÜR GARANTIE BUDGET FÜR DAS JAHR 2020 TETTO DI SPESA PER BUDGET DI GARANZIA PER L'ANNO 2020	
Euro 44.115,00	

c) Bestimmungen allgemeinen

Der **Sanitätsbetrieb** ist angehalten die Einhaltung des ordentlichen Budgets, seiner entsprechenden Unterbudgets und eventuell des Garantiebudget, wenn es aktiviert wird, und eventuell Umschichtungen ohne wirtschaftliche Belastungen zwischen:

den Unterbudgets in Bezug auf das ordentliche Budget;

den beiden Arten des Budgets (ordentliches und Garantie)

zuschlagen.

Es ist möglich das Unterbudget oder einen Teil des Budgets mit Zustimmung der betroffenen **Einrichtung** und für dieselbe Leistungsart, für welche es vorgesehen ist, auf eine andere Einrichtung zu verlegen.

Der **Sanitätsbetrieb** kann bei der **Einrichtung** eine Erhöhung des Garantiebudgets beantragen, um die von der Landesgesetzgebung vorgesehenen Wartezeiten anzupassen.

Derzeit berücksichtigt jede Ausgabenhöchstgrenze (ordentliche und Garantie) nicht den vom Patienten direkt entrichteten Betrag (Ticket).

Die **Einrichtung** kann Leistungen bis zum Jahresvolumen, welches aus dem Vertragsabkommen resultiert und unter Einhaltung der Beträge der einzelnen Budgets und der entsprechenden Unterbudgets erbringen, unbeschadet des Absatzes 1 Buchstabe c).

C) Disposizioni di carattere generale

L' **Azienda Sanitaria** è tenuta a monitorare il rispetto del budget ordinario e dei relativi sotto-budget ed eventualmente il budget di garanzia, se attivato, ed eventualmente a disporre delle riconversioni senza aggravii di ordine economico tra:

- i sotto-budget riferiti al budget ordinario;

- le due tipologie di budget (ordinario e garanzia).

Nel caso in cui una **Struttura** non riesca ad utilizzare il sotto-budget per la/le prestazione/prestazioni contrattate, l' **Azienda Sanitaria** può trasferire il sotto-budget o parte del budget ad un'altra **Struttura** per la stessa tipologia di prestazione per cui è previsto.

L' **Azienda Sanitaria** può chiedere alla **Struttura** un aumento del budget di garanzia al fine di adeguare i tempi di attesa previsti dalla normativa vigente.

Ciascun tetto di spesa (ordinario e di garanzia) attualmente non tiene conto dell'importo corrisposto direttamente dal paziente (Ticket).-

La **Struttura** potrà erogare prestazioni fino al volume annuale risultante dall'accordo contrattuale rispettando l'ammontare dei singoli budget e dei relativi sotto budget, fatto salvo quanto previsto al comma 1 punto c).

AUSGABENHÖCHSGRENZE INSGESAM FÜR DAS JAHR 2020

TETTO DI SPESA COMPLESSIVO PER L'ANNO 2020

Euro 1.252.019,98

Art. 8 – Personal

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

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

Art. 8 – Personale

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

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

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

Art. 9 – Datenfluss

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

Die **Einrichtung** übermittelt die Daten zudem innerhalb der festgesetzten Frist direkt an das Ministerium für Wirtschaft und Finanzen, vorbehaltlich anderslautender Bestimmungen.

Auf der Rückseite jeder Verschreibung oder auf einem separaten Dokument muss nebst dem Datum der Erbringung, auch die Unterschrift des Patienten oder, im Falle der Informatisierung der Prozedur, die Bestätigung über die in Anspruch genommene Leistung aufscheinen. Die Unterschrift muss leserlich sein und vom Patienten zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung angebracht werden.

Fehlen die Unterschriften oder die elektronische Bestätigung, übernimmt der **Sanitätsbetrieb** die Kosten der Leistung nicht.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich, jeder von der Landesverwaltung geforderten Änderung in Bezug auf die Modalitäten der Datenübermittlung nachzukommen (vor allem Änderungen der Datenstruktur).

Art. 10 – Zahlungsart

Nach Erhalt der im vorigen Artikel angeführten Daten übermittelt der **Sanitätsbetrieb** der **Einrichtung**, unter Berücksichtigung der gemäß Art. 4 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.

Die **Einrichtung** verpflichtet sich in ein und derselben Rechnung zwischen Leistungen, die für das ordentliche Budget, für das Garantiebudget erbracht werden zu unterscheiden.

Der **Sanitätsbetrieb** verpflichtet sich, die Rechnung innerhalb von 45 (fünfundvierzig) Tagen ab dem Datum des Erhalts zu vergüten.

Die Vornahme der Zahlung der in Rechnung gestellten Leistungen schließt eine nachfolgende Beanstandung von nicht geschuldeten Beträgen durch den **Sanitätsbetrieb** innerhalb der Verjährungsfrist nicht aus, wenn sich aufgrund nachfolgender Kontrollen

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

Art. 9 – Flusso dati

La **Struttura** invia in forma informatizzata all'**Azienda Sanitaria** a cadenza mensile entro la 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, anche la firma del paziente o, in caso di informatizzazione della procedura, la conferma della fruizione della prestazione. La firma, che dovrà essere leggibile, deve essere apposta dal paziente al momento della fruizione della prestazione.

In difetto di tali firme o della conferma informatica, l'**Azienda Sanitaria** non assume il costo della prestazione.

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

Art. 10 – Modalità di pagamento

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. 4.

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.

La **Struttura** si impegna a distinguere nella stessa fattura le prestazioni erogate con budget ordinario, con budget di garanzia.

L'**Azienda Sanitaria** si impegna a liquidare la fattura entro 45 (quarantacinque) 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

ergeben sollte, dass die Leistungen in Abweichung der verwaltungsrechtlichen Voraussetzungen und der klinischen Angemessenheit erbracht wurden.

Art. 11 – Aussetzung und Auflösung des Vertragsabkommens

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

Sofern eine Partei die Nichterfüllung einer oder mehrerer Verpflichtungen des vorliegenden Vertragsabkommens feststellt, ist sie zur Leistungsaufforderung gemäß Art. 1454 ZGB ermächtigt. In jedem Fall bleibt die Haftung der nichterfüllenden Partei gemäß Art. 1218 ZGB aufrecht.

Die Parteien vereinbaren, dass im Falle schwerwiegender und wiederholter Nichterfüllungen der in den vorhergehenden Artikeln vorgesehenen Verpflichtungen seitens der **Einrichtung** und des **Sanitätsbetriebes**, die vertragserfüllende Partei die Möglichkeit der einseitigen Auflösung des Vertragsabkommens hat, mittels einer mit elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ übermittelten Mitteilung zu erfolgen hat.

Im Falle der schwerwiegenden Nichterfüllung einer oder mehrerer vom vorliegenden Vertragsabkommen vorgesehenen Vertragspflichten kann, vorbehaltlich der förmlichen Beanstandung der Nichterfüllung, das vorliegende Vertragsabkommen von der beanstandenden Partei für die Dauer von mindestens drei (3) Monaten bis höchstens zwölf (12) Monaten ausgesetzt werden.

Im Falle der teilweisen Nichterfüllung von vom vorliegenden Vertragsabkommen vorgesehenen Vertragsklauseln oder Bedingungen, welche nicht von geringfügiger Bedeutung sind, kann die beanstandende Partei, stets vorausgesetzt der vorhergehenden förmlichen Beanstandung, die Wirksamkeit des vorliegenden Vertragsabkommens, auch teilweise, für die Dauer von mindestens 30 (dreißig) und höchstens 90 (neunzig) Tagen aussetzen.

In allen von diesem Artikel vorgesehenen Fällen der Aussetzung der Wirksamkeit des Vertragsabkommens begründet die Erbringung von Leistungen durch die **Einrichtung** keine Pflichten zu Lasten des **Sanitätsbetriebes**.

Wenn gegen den gesetzlichen Vertreter der **Einrichtung**, gegen den wegen Straftaten gegen die Öffentliche Verwaltung ermittelt wird, die im

clinica od organizzativa, nei limiti della prescrizione.

Art. 11 – Sospensione e risoluzione dell'accordo contrattuale

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

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

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

In caso di inadempimento grave concernente una o più obbligazioni contrattuali previsti dal presente accordo contrattuale, purché contestati formalmente, il presente accordo contrattuale può essere sospeso da un minimo di 3 (tre) mesi ad un massimo di 12 (dodici) mesi dalla parte che ha contestato.

In caso di inadempimento parziale di clausole o condizioni non di scarsa importanza dedotte nel presente accordo contrattuale, 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 (trenta) giorni e massimo di 90 (novanta) giorni.

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

Nel caso in cui il legale rappresentante della **Struttura**, indagato per reati contro la pubblica amministrazione connessi all'esercizio dell'attività di cui al presente

Zusammenhang mit der aus dem vorliegenden Vertragsabkommen resultierenden Tätigkeiten stehen, das Hauptverfahren eingeleitet wird, muss das vorliegende Vertragsabkommen bis zur endgültigen Entscheidung des Gerichtsverfahrens in all seinen Instanzen ausgesetzt werden.

Das vorliegende Vertragsabkommen gilt weiteres als aufgelöst, falls der gesetzliche Vertreter der **Einrichtung** wegen einer Straftat gegen die Öffentliche Verwaltung verurteilt wird, die auf Sachverhalte zurückgehen, die im direkt anzulasten sind.

Art. 12 - Haftungsausschluss

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

Art. 13 - Schutzklausel

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Vertragsabkommens nimmt die **Einrichtung** ausdrücklich, vollumfänglich und bedingungslos den Inhalt und die Wirkungen der Maßnahmen an, welche die Ausgabenhöchstgrenze und die Tarife bestimmen, sowie auch alle weiteren vorausgesetzten oder damit zusammenhängenden Akte, welche den Inhalt der vorliegenden Abmachung bestimmen.

Art. 14 – Datenverarbeitung

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

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

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

Die **Einrichtung** erklärt, dass sie den Ethikkodex des **Sanitätsbetriebes** sowie den Dreijahresplanes zur

accordo contrattuale, venga rinviato a giudizio, l'accordo contrattuale medesimo viene sospeso fino ad esito del giudizio in tutte le sue fasi e gradi.

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

Art. 12– 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 contrattuale.

Art. 13 – Clausola di salvaguardia

Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale 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 contrattuale.

Art. 14 – Trattamento dei dati

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

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

Art .15 – 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**

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 hat und vollinhaltlich annimmt.

Die **Einrichtung** verpflichten sich bei der Durchführung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit diesem Vertragsabkommen die Grundsätze der oben angeführten Vorschriften zu beachten und ist sich bewusst, dass die Verletzung der normativen Bestimmungen, die in den obgenannten Dokumenten enthalten sind, so wie auch die Verletzung der zitierten Vorschriften, eine vertragliche Nichterfüllung darstellen, die im proportionalen Verhältnis zur Schwere bis zur Auslösung des Vertragsabkommens führen können.

Art. 16 – Dauer und Aktualisierung

Das gegenständliche Vertragsabkommen hat eine Gültigkeit für den Dreijahreszeitraum 2020-2022, falls sie nicht von einem der beiden Vertragspartner mindestens 30 (dreißig) Tage vorher mittels elektronisch zertifizierter Post - „PEC“ gekündigt wird.

Die Vorschriften leistungsbezogener und wirtschaftlicher Natur, mit Ausnahme des Anteils der sich auf die Grundbedürfnisse bezieht, haben hingegen eine jährliche Gültigkeit (variable und für Patienten außer Provinz Ausgabenhöchstgrenze und Garantiebudget) und können für das darauffolgende Jahr ausschließlich mittels PEC erneuert/aktualisiert werden.

Sollte auch die Grundaussgabenhöchstgrenze im Einvernehmen mit der **Struktur** aktualisiert werden, ergreift der **Sanitätsbetrieb** eine Maßnahme.

In Erwartung des Erlasses der neuen wirtschaftlichen Maßnahme behalten die leistungsbezogenen und wirtschaftlichen Vorschriften des vorhergehende Jahres Gültigkeit, vorbehaltlich einer anderslautenden schriftlichen Regelung des **Sanitätsbetriebes**.

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

Das vorliegende Vertragsabkommen passt sich an

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

Art. 16 – Durata e aggiornamento

Il presente accordo contrattuale ha validità per il triennio 2020-2022 qualora non venga disdetto da una delle parti almeno 30 (trenta) giorni prima, con posta elettronica certificata (PEC).

Le previsioni di ordine prestazionali ed economico, di cui all'art. 7 tranne che il tetto di spesa base hanno, invece validità annuale (tetto di spesa variabile, per le prestazioni di pazienti fuori provincia e budget di garanzia) e potranno essere rinnovate/riviste per l'anno successivo solo con pec.

Qualora anche il testo di spesa base dovesse essere aggiornato in accordo con la **Struttura**, l' **Azienda Sanitaria** adotterà un provvedimento.

Nelle more della comunicazione del nuovo atto economico, salvo diversa disposizione scritta dell'Azienda Sanitaria, si riterranno valide le prestazioni/previsioni economiche dell'anno precedente.

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo accordo contrattuale entro la fine dell'anno di validità, è consentita all'**Azienda Sanitaria**, per garantire la continuità dell'attività assistenziale, la possibilità di attivare, con preavviso di almeno 30 giorni, una proroga tecnica per un massimo di sei mesi, salvo comunicazione espressa da parte dell'**Azienda Sanitaria** di non voler continuare il rapporto contrattuale.

Il presente accordo contrattuale si adegua alle

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.

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

17 – Stempelgebühren und Registrierung

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

Im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, des D.P.R. 26.04.1986, Nr. 131 ist das vorliegende Vertragsabkommen nur im Verwendungsfall der der Registrierungspflicht unterworfen.

Art. 18 – Anwendbare Rechtsvorschriften

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

Art. 19 – Zuständiges Gericht

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

Art. 20 – Benachteilige Klausel

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

Gelesen, bestätigt und unterzeichnet

Für die RADIOLOGIE Dr. PAOLO BONVICINI G.K.- Per la RADIOLOGIA Dr. PAOLO BONVICINI S.a.s
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Paolo Bonvicini (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)

Anl /All. Benachteilige Klausel – Clausole vessatorie
Leistungstabelle – Tabelle delle prestazioni

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 contrattuale, entro 30 (trenta) giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, mediante formale comunicazione all' **Azienda Sanitaria**.

Art. 17 – Bollo e registrazione.

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

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. 26.04.1986 n. 131 il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione in caso di uso.

Art. 18 – Legge Regolatrice

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

Art. 19 – Foro Competente

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

Art. 20 – Clausole vessatorie

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

Letto, approvato e sottoscritto

Anlage an das Vertragsabkommen mit Radiologie Dr. Paolo Bonvicini K.G. für instrumentaldiagnostische radiologische Leistungen für den Dreijahreszeitraum 2020-2022

Art. 20 - Benachteilige Klausel

Im Sinne und für die Wirkungen von Artt. 1322 - 1341 und 1342 ZGB erklärt die Einrichtung in Person des gesetzlichen Vertreters die Art. 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 dieses Abkommens eingesehen zu haben und ausdrücklich anzunehmen.

Allegato all'accordo contrattuale con la Radiologia Dr. Paolo Bonvicini s.a.s per prestazioni di radiologia diagnostica strumentale per il triennio 2020 -2022

Art. 20 - Clausole vessatorie

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1322 - 1341 e 1342 C.C., la Struttura nella persona del suo legale rappresentante dichiara di aver preso visione e di approvare specificatamente il disposto di cui agli articoli:1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16,18 dell'accordo.

Für die RADIOLOGIE Dr. PAOLO BONVICINI G.K.- Per la RADIOLOGIA Dr. PAOLO BONVICINI S.a.s
Der Gesetzliche Vertreter – Il Rappresentante Legale
Dr. Paolo Bonvicini (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)

Leistungstabelle im Anhang des Vertragsabkommens 2020-2022
Tabella delle prestazioni allegata all'accordo contrattuale 2020-2022

Codice Kodex	Beschreibung - Descrizione
87.03.4	<p>COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT) DER ZAHNREIHEN [DENTALSCAN] - CT der Zähne (obere oder untere Zahnreihe) * * * * *</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] - TC dei denti (arcata superiore o inferiore)</p>
87.11.	<p>ORTHOPANTOMOGRAPHIE DER ZAHNREIHEN - Komplette obere und untere Zahnreihe (OPT) * * * * *</p> <p>ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)</p>
87.16.1	<p>WEITERE RÖNTGENAUFNAHME DES GESICHTSSCHÄDELS - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) der: Orbitae, ossa mastoidea [Felsenbeine, foramina optica], Nasenbeine, Temporomandibulargelenk, Heimimandibula * * * * *</p> <p>ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA - Radiografia (2 proiezioni) di orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola</p>
87.17.1	<p>RÖNTGENAUFNAHMEN DES SCHÄDELS UND DER NASENNEBENHÖHLEN - Schädel in drei Projektionen * * * * *</p> <p>RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI - Cranio in tre proiezioni</p>
87.22	<p>RÖNTGENAUFNAHME DER HALSWIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Morphodynamische Untersuchung der Halswirbelsäule * * * * *</p> <p>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE - (2 proiezioni). Esame morfodinamico della colonna cervicale</p>
87.23	<p>RÖNTGENAUFNAHME DER BRUSTWIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Morphodynamische Untersuchung der Brustwirbelsäule zum Zwecke der Wirbelmorphometrie * * * * *</p> <p>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) - (2 Proiezioni). Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale</p>
87.24	<p>RÖNTGENAUFNAHME DER LUMBOSAKRALEN WIRBELSÄULE - (2 Projektionen). Röntgenaufnahmen der lumbosakralen oder sacrococcygealen Wirbelsäule, morphodynamische Untersuchung der lumbosakralen Wirbelsäule, lumbosakrale Wirbelsäule zum Zwecke der Wirbelmorphometrie * * * * *</p> <p>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE - (2 Proiezioni). Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale</p>
87.43.2	<p>WEITERE RÖNTGENAUFNAHMEN DER RIPPEN, DES STERNUMS UND DER CLAVICULA - (2 Projektionen). Knöchernes Thoraxskelett einseitig, Sternum, Clavicula</p>

	<p>*****</p> <p>ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (2 proiezioni). Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola</p>
87.44.1	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES THORAX, NNB -Standard-Röntgenaufnahme des Thorax [Teleradiographie, Herzfernaufnahme]. (2 Projektionen)</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS - Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]. (2 proiezioni)</p>
87.62.1	<p>RÖNTGENUNTERSUCHUNG DES ÖSOPHAGUS MIT KONTRAST-MITTEL</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO</p>
87.62.3	<p>RÖNTGENUNTERSUCHUNG DES MAGENS UND DUODENUMS MIT DOPPELKONTRAST</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO</p>
87.65.2	<p>DOPPELKONTRASTUNTERSUCHUNG DES DICKDARMS</p> <p>*****</p> <p>CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO</p>
88.21	<p>RÖNTGENAUFNAHME DER SCHULTERN UND DER OBEREN EXTREMITÄT - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Schulter, Arm, Schultergürtel</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE -Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale</p>
88.22	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES ELLBOGENS UND DES UNTERARMES - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Ellbogen, Unterarm</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO - Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio</p>
88.23	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES HANDGELENKES UND DER HAND Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Handgelenk, Hand, Finger</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano</p>
88.26	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES BECKENS UND DER HÜFTE - Röntgenaufnahme des Beckens, Röntgenaufnahme der Hüfte</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA - Radiografia del bacino, radiografia dell'anca</p>
88.27	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES OBERSCHENKELS, DES KNIES UND DES UNTERSCHENKELS - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Oberschenkel, Knie Unterschenkel</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba</p>
88.28	<p>RÖNTGENAUFNAHME DES FUßES UND DES SPRUNGGELENKES - Röntgenaufnahmen (2 Projektionen) von: Sprunggelenk, Fuß [Fersenbein], Zehen</p> <p>*****</p> <p>RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede</p>

88.29.2	<p>AXIALE RÖNTGENAUFNAHME DER KNIESCHEIBE - (3 Projektionen) ***** RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA - (3 proiezioni)</p>
88.30	<p>GEHALTENE RÖNTGENAUFNAHME DEL GELENKE ***** RADIOGRAFIA IN ADDUZIONE FORZATA DI ARTICOLAZIONI</p>
88.74.1	<p>ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES – Inbegriffen: Leber und Gallenwege, Panckreas, Milz, Nieren und Nebennieren, Retroperitoneum – Ausgenommen: Ultraschall del gesamten Abdomens (88.76.1) ***** ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE – Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo – Ecluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)</p>
88.75.1	<p>RASCHALL DES UNTERBAUCHES – Inbegriffen: Harnleiter, Harnblase, männliches und weibliches inneres Genitale – Ausgenommen: Ultraschall des gesamten Abdomens (88.76.1) ***** ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE – Incluso: ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile – Ecluso: Ecografia addome completo (88.76.1)</p>
88.76.1	<p>ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS – Der Code kann nicht in Verbindung mit den Codes 88.74.1 und 88.75.1 verwendet werden. ***** ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO – Non associabile a 88.74.1 e 88.75.1.</p>
88.91.1	<p>MAGNETRESONANZ (MRI)DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES – Inbegriffen: entsprechender Gefaessabschnitt. ***** RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO – Incluso: relativo distretto vascolare.</p>
88.91.2	<p>MAGNETRESONANZ (MRI)DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL – Inbegriffen: entsprechender Gefaessabschnitt. ***** RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO – Incluso: relativo distretto vascolare.</p>
88.93	<p>MAGNETRESONANZ (MRI) DER WIRBELSÄULE – Zervikal, thorakal, lumbosakral ***** RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA – Cervicale, toracica, lombosacrale</p>
88.94.1	<p>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, Oberschenk]. MR des Knies und des Unterschenkels [Knie, Unterschenkel]. MR des Sprunggelenkes und des Fusses [Sprunggelenk, Fuss] – Inbegriffen: Gelenk, Weichteile, Gefäße. ***** 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.</p>

88.91.5	ANGIO-MR DER INTRACRANIELLEN GEFÄSSE * * * * * ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO
88.99.2	KNOCHENDENSITOMETRIE MIT RÖNTGENSTRAHLENABSORPTION – Lumbal, femoral, ultradistal * * * * * DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X – Lombare, femorale, ultradistale