

DREIJAHRESPLAN ZUR KORRUPTIONSPRÄVENTION UND TRANSPARENZ 2023-2025

INHALT

| | |
|--|----|
| Verwendete Akronyme | 5 |
| Vorwort | 6 |
| Rechtliche Rahmenbedingungen | 6 |
| Konzept der Korruption | 6 |
| Konzept des Interessenkonflikts | 6 |
| Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention | 7 |
| Der D.P.K.P.T. | 7 |
| Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist | 10 |
| Analyse des externen Umfelds | 12 |
| Analyse des internen Umfelds | 23 |
| Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention | 26 |
| Externe Beteiligte | 26 |
| Interne Beteiligte | 26 |
| Aktivitäten zur Risikoanalyse | 30 |
| Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse | 32 |
| Überwachung der Verfahrensfristen | 33 |
| Risikobereiche | 34 |
| A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen | 35 |
| B - Abteilung Personalverwaltung | 39 |
| C - Öffentliche Verträge | 39 |
| D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring | 41 |
| E - Konventionierte private Sanitätsstrukturen | 48 |
| F - Wartelisten | 51 |
| G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT) | 53 |
| H - Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten | 57 |
| I - Ableben im Krankenhaus | 57 |
| J - Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin | 58 |
| K - Betrieblicher Dienst für Sportmedizin | 61 |
| L - Betrieblicher Tierärztlicher Dienst | 62 |
| M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen | 65 |
| N - Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten | 66 |
| O - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) | 68 |
| P - Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung | 72 |
| Q - Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. (betrieblicher Dienst) | 72 |
| R - Mykologische Kontrollstelle | 73 |
| S - Umweltmedizin | 74 |
| T - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) | 74 |
| U - Parkplatzverwaltung | 74 |
| Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung | 75 |
| Weiterbildung | 75 |
| Vereinfachung der Verwaltung | 77 |
| Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung | 81 |
| Rotation des Personals | 84 |
| Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten | 87 |
| Sektion Transparenz und Integrität | 89 |
| Rechtlicher Rahmen | 89 |
| Haupttätigkeiten | 89 |
| Strategische Zielsetzungen | 91 |
| Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele | 91 |
| Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten | 92 |
| Transparenz-Tage | 92 |
| Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind | 93 |
| Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse | 94 |
| Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten | 94 |
| Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung" | 95 |
| Referenten für Transparenz | 95 |
| Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang | 95 |
| Zusätzliche Daten | 96 |

| | |
|---|-----------|
| Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)..... | 97 |
| Risikomanagement | 98 |
| Aktualisierung des Plans..... | 99 |

Anlage I: Modellierung der Entscheidungsprozesse und Risikoanalyse

Anlage II: Liste der geltenden Veröffentlichungspflichten

Verwendete Akronyme

| | |
|---------------|---|
| ANAC | Italienische Behörde für Korruptionsbekämpfung und für die Bewertung der Transparenz der öffentlichen Verwaltungen (kurz Italienische Antikorruptionsbehörde) |
| Ö.V. | Öffentliche Verwaltung |
| NAKP | Nationaler Antikorruptionsplan (P.N.A.) |
| C.I.V.I.T. | Unabhängige Kommission für die Bewertung der Transparenz und Integrität der Ö.V. |
| O.I.V. | Unabhängiges Bewertungsorgan (Organismo Indipendente di Valutazione) |
| PP | Performance-Plan |
| D.P.K.P.T. | Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz |
| D.P.T.I. | Dreijahresplan zur Transparenz und Integrität |
| A.K.T.B. | Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter |
| L.G.D. | Landesgesundheitsdienst |
| S.N.A. | Nationale Hochschule für Verwaltung (Scuola Nazionale di Amministrazione) |
| U.P.D. | Amt für Disziplinarverfahren (Ufficio Procedimenti Disciplinari) |
| G.v.D./Lgs.D. | Gesetzvertretendes Dekret |
| G.D. | Gesetzesdekret |
| D.P.R. | Dekret des Präsidenten der Republik |
| D.F.P. | Departement für den öffentlichen Dienst |
| LEA | Wesentliche Betreuungsstandards |
| BPM | Business Process Management |
| SB | Sanitätsbetrieb |
| GB | Gesundheitsbezirk |
| EGA | Elektronische Gesundheitsakte |

Vorwort¹

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Quellen sind zusammenfassend folgende:

- Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012 mit dem Titel "Bestimmungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Korruption und Rechtswidrigkeit in der öffentlichen Verwaltung";
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 über die Optimierung der öffentlichen Dienstleistungen, der Effizienz und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 das Vorschriften bezüglich der Verpflichtungen zur Veröffentlichung, Transparenz und Verbreitung von Informationen der öffentlichen Verwaltungen enthält;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 39 vom 8. April 2013 "Bestimmungen zum Thema Nichterteilbarkeit und Unvereinbarkeit von Aufträgen in öffentlichen Verwaltungen und in privaten Körperschaften unter öffentlicher Kontrolle gemäß Artikel 1, Absätze 49 und 50, des Gesetzes Nr. 190 vom 6. November 2012";
- D.P.R. Nr. 62 vom 16. April 2013 bzgl. dem "Verhaltenskodex für die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen";
- Gesetz Nr. 124 vom 7. August 2015;
- Gesetzesdekret Nr. 97 vom 25. Mai 2016;
- nationale Antikorruptionspläne (P.N.A.).

(siehe <https://home.sabes.it/de/transparente-verwaltung/korruption.asp>)

Konzept der Korruption

Der Begriff der Korruption umfasst die verschiedenen Situationen, in denen eine Person im Rahmen der Verwaltungstätigkeit, die ihr anvertraute Macht missbraucht, um - aber nicht nur - private Vorteile zu erlangen. Die relevanten Situationen sind daher weiter gefasst als die strafrechtlichen Tatbestände, die in den Artikeln 318, 319 und 319ter des Strafgesetzbuches geregelt sind, und sind so weit gefasst, dass sie auch Situationen einbeziehen, in denen - unabhängig von der strafrechtlichen Relevanz - eine Funktionsstörung der Verwaltung aufgrund der Nutzung der übertragenen Funktionen für private Zwecke oder die Verunreinigung des Verwaltungshandelns ab externo offenkundig ist, unabhängig davon, ob ein solches Handeln erfolgreich ist oder ob es auf der Ebene eines Versuchs bleibt. Als solches muss dieses Konzept Teil der persönlichen Kultur aller Angestellten und Mitarbeiter werden, um operative Entscheidungen zu erleichtern, die sich an Korrektheit und Gesetzmäßigkeit orientieren.

Konzept des Interessenkonflikts

Im Zusammenhang mit dem DPKPT ist es auch wichtig, den Begriff "Interessenkonflikt" im Vorfeld zu definieren, der ein noch weiter gefasster Begriff ist als Korruption tout court.

Das Verständnis ihrer tatsächlichen Bedeutung und der Hypothese ihrer möglichen Existenz ist sowohl für die Analyse als auch für die Planung von Aktivitäten zur Korruptionsprävention relevant.

Die Schwierigkeit, sich diesem Begriff zu nähern, ergibt sich aus der Tatsache, dass er zwar in der Gesetzgebung, insbesondere in der Anti-Korruptionsgesetzgebung, vorhanden ist, aber keine genaue Definition gegeben wird; was also zur Verfügung steht, ist die - nicht immer klare- Rekonstruktion, die von der Lehre und der Rechtsprechung aus diesem Begriff gemacht wurde.

¹ In Übereinstimmung mit den Leitlinien des Europäischen Parlaments zur Geschlechtsneutralität in der Sprache wird festgelegt, dass die Verwendung des Maskulinums in Bezug auf Personen und Berufe als neutral zu verstehen ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass ein Interessenkonflikt in der öffentlichen Verwaltung - real, potentiell oder auch nur empfunden - vorliegt, wenn das sekundäre Interesse (welcher Art auch immer) eines zur Verwaltung selbst gehörenden Subjekts dazu tendiert oder dazu tendieren könnte, das primäre Interesse der öffentlichen Verwaltung zu beeinflussen.

Der bewusst allgemein gehaltene Charakter dieser Definition ermöglicht es, sie an die verschiedenen Fälle von Interessenkonflikten anzupassen, die möglicherweise die verschiedenen Subjekte in den verschiedenen Bereichen und Tätigkeitsfeldern der öffentlichen Verwaltung betreffen können.

Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention

Die Gesetzgebung sieht die folgenden Instrumente vor:

- der P.N.A., der den öffentlichen Verwaltungen Richtlinien für die Ausarbeitung von Präventionsstrategien vorgibt;
- Transparenzpflichten;
- Verabschiedung dieses D.P.K.P.T;
- Verabschiedung des Verhaltenskodexes auf Betriebsebene;
- Vorschrift für Rotation des Personals;
- Verpflichtung, sich im Falle eines Interessenkonflikts der Stimme zu enthalten oder diesen zu regeln, wenn es unmöglich ist, sich der Stimme zu enthalten;
- spezifische Vorschriften für die Ausübung dienstlicher Pflichten und außerinstitutioneller Tätigkeiten und Beauftragungen;
- spezifische Regeln für die Zuweisung von Führungspositionen im Falle bestimmter Tätigkeiten oder Aufträge;
- Vorschrift von spezifischen Unvereinbarkeiten für Führungspositionen;
- spezifische Regelungen zur Bildung von Kommissionen und zur Besetzung von Ämtern, Verbot der Vergabe von Führungspositionen im Falle einer strafrechtlichen Verurteilung wegen Verstöße gegen die öffentliche Verwaltung (auch wenn das Urteil nicht rechtskräftig ist);
- spezifische Regeln für Tätigkeiten nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses;
- spezifische Regeln zum Schutz von Mitarbeitern, die Straftaten melden;
- Mitarbeiterschulungen zu den Themen Ethik, Integrität und bzgl. anderer Aspekte der Korruptionsprävention und Transparenz.

Der D.P.K.P.T.

Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz stellt das grundlegende Dokument der Verwaltung für die Festlegung der Strategie zur Prävention von Korruptionsrisiken innerhalb des Gesundheitsbetriebes dar.

Der Plan ist ein Dokument mit programmatischem Inhalt, der alle obligatorischen und zusätzlichen Präventionsmaßnahmen umfasst, die von der einzelnen Ö.V. festgelegt wurden.

Um effizient zu sein, muss der Plan als Dokument für die Planung von Aktivitäten und den Einsatz von Personalressourcen strukturiert sein, außerdem spezifische Risiken, Ziele, Indikatoren und Maßnahmen in Bezug auf den Grad des festgestellten Risikos aufweisen.

Der Plan muss auch mit allen anderen Planungsinstrumenten, die im Sanitätsbetrieb eingesetzt werden, koordiniert werden, insbesondere mit der Betriebsordnung („atto aziendale“) und dem Performance-Plan (siehe: <https://home.sabes.it/de/transparente-verwaltung/performance.asp>).

Der Plan unterliegt einer kontinuierlichen Überwachung seiner effektiven Anwendung und Wirksamkeit im Rahmen der Korruptionsprävention.

Jedes Jahr erarbeitet der A.K.T.B. einen Vorschlag zur Aktualisierung des Plans, dieser wird vom politischen Gremium (dem Generaldirektor) angenommen, vorbehaltlich einer vorherigen Prüfung seitens des Letzteren.

Der Plan und seine Aktualisierungen werden auf der Website (<https://www.sabes.it/>) - Abschnitt Transparente Verwaltung - Allgemeine Bestimmungen - und - Andere Inhalte – Korruptionsprävention - veröffentlicht.

Der Plan enthält folgenden Angaben:

- die Beteiligten: die an der Prävention beteiligten Personen werden mit den jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten angegeben (der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte, die Führungskräfte, die Mitarbeiter, die Kontaktpersonen/Referenten);
- die Risikobereiche;
- die Beschreibung der Methodik zur Risikobewertung;
- die Gegenmaßnahmen und die Präventionsmaßnahmen;
- die Planung von Fortbildungen zum Thema und die Bestimmung der Teilnehmer;
- die Verabschiedung von Ergänzungen zum Verhaltenskodex für öffentliche Angestellte;
- die Zeitpläne und die Methoden für die Reorganisation der Betriebsstruktur.

Im vorliegenden Fall berücksichtigt der Plan 2023-2025 die Abbildung der im Jahr 2022 überwachten Entscheidungsprozesse, vor dem Hintergrund der Notsituation, die weiterhin das weltweite, nationale als auch das Gesundheitswesen der Provinz geprägt hat (siehe Anhang I).

Im Jahr 2022 führte der AKTB ein Monitoring der im vorherigen D.P.K.P.T. festgelegten Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Transparenz durch, indem er die verschiedenen Referenten schriftlich aufforderte, den Stand der Umsetzung der einzelnen geplanten Maßnahmen anzugeben.

Er erstellte ferner einen Fragebogen zur Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen. Der AKTB verfasste auch einen Fragebogen über die Notwendigkeit zusätzlicher (spezifischer) Maßnahmen, die im D.P.K.P.T. 2022-2024 aufgrund von Veränderungen im internen und/oder externen Kontext noch nicht enthalten waren.

Der erste Fragebogen wurde an die Referenten der folgenden Risikobereiche weitergeleitet: Betriebsabteilung Informatik, Personal, Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen, Vermögens- und Immobilienverwaltung, betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) und Umweltmedizin.

Die Ergebnisse des Fragebogens zur Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen waren diese:

| Bereich | Ergebnis |
|---|--|
| Betriebsabteilung Informatik | Die im aktuellen Plan vorgesehenen Maßnahmen wurden in diesem Jahr, d. h. im März 2022, eingeführt, und es ist notwendig, mindestens ein Jahr der Umsetzung abzuwarten, um ihre tatsächliche Wirksamkeit zu bewerten. |
| Abteilung Personalverwaltung | Die im Zuständigkeitsbereich der Personalverwaltung getroffenen Maßnahmen haben sich als wirksam erwiesen, da es sich zum einen um gesetzlich geregelte Verfahren handelt und zum anderen spezifische Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos eingeführt wurden. |
| Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, | Nach den dem Bereichsleiter vorliegenden Erkenntnissen gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die in Anhang I des DPKPT 2022-2024 aufgeführten einzelnen und präventiven |

| | |
|--|--|
| Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen | Maßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos im Bereich der Kleinwohnungen und Betriebskindergärten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten unwirksam sind. |
| Vermögens- und Immobilienverwaltung | Die einzelnen Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und -prävention zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des PTPCT 2022-2024 aufgeführt sind und sich auf diesen Aufgabenbereich beziehen, wurden als wirksam erachtet. |
| Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) | Die einzelnen Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und -prävention zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des PTPCT 2022-2024 aufgeführt sind und sich auf diesen Aufgabenbereich beziehen, wurden als wirksam erachtet. |
| Umweltmedizin | Nach den Einschätzungen und Wahrnehmungen des Verantwortlichen des Risikobereiches sind die einzelnen Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos im Zuständigkeitsbereich, die mit den vom Sanitätsbetriebes zur Verfügung gestellten Personalressourcen vereinbar sind, derzeit wirksam. |

Der zweite Fragebogen wurde an die Referenten der folgenden Risikobereiche versandt: betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin, betrieblicher Dienst für Sportmedizin, betrieblicher Dienst für Tiermedizin, betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.), Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen, Vermögens- und Immobilienverwaltung und Einkäufe. Die Ergebnisse sind in dem Abschnitt aufgeführt, der den Kontext beschreibt, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist.

Außerdem wurde den Ansprechpartnern für Korruptionsprävention des Betriebs im Jahr 2022 ein Fragebogen vorgelegt, in dem ihnen eine Reihe von Fragen gestellt wurden, um ihre Wahrnehmung und mögliche Erfahrungen mit Korruption im Betrieb sowie ihre Kenntnis der Antikorruptionsstrategie zu überprüfen. Die Fragen wurden in Anlehnung an die international durchgeführten Umfragen zu diesen Themen konzipiert.

Der Fragebogen war anonym und vertraulich, und die Daten wurden in aggregierter Form und unter vollständiger Wahrung der Privacy gemäß der Verordnung (EU) 2017/697 erhoben und ausgewertet.

Es handelte sich im Wesentlichen um einen automatisierten Fragebogen, der vom Forum für Integrität im Gesundheitswesen - REACT zur Verfügung gestellt wurde und daher nur in italienischer Sprache verfügbar war, um die Anonymität, die korrekte Erfassung und die Analyse der erhobenen Daten zu gewährleisten.

Die Ergebnisse dieser Umfrage wurden vom AKTB umgehend an die Spitzenführungskräfte des Betriebes weitergeleitet.

Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist

Der NAKP 2020 und danach der NAKP 2022, drücken fundiert die Wichtigkeit der Analyse des externen und internen Umfelds aus, um den D.P.K.P.T. so übereinstimmend und individuell wie möglich in Bezug auf die darin beschriebene Verwaltung zu gestalten. Der D.P.K.P.T. darf sozusagen kein unpersönliches Dokument sein, sondern muss konkret und effektiv in die Realität der Verwaltung eingebaut werden. Zu diesem Zweck kann die Analyse und das Verständnis des externen und internen Kontexts, in dem der SB tätig ist, für die Identifizierung, die Behandlung von Risiken und die konsequente Planung von Maßnahmen zur effektiven und effizienten Korruptionsbekämpfung nicht ignoriert werden. Der externe Kontext beeinflusst das Leben der Bevölkerung und die Arbeitswelt, sowohl in Bezug auf das Gebiet (soziale, sozioökonomische, kriminologische Parameter usw.) als auch auf mögliche Beziehungen zu externen Stakeholdern, die die Aktivitäten beeinflussen können.

Die Analyse des internen Kontextes, ausgehend von der Betriebsstruktur und der Verteilung von Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten, ermöglicht es, Stärken und Schwächen der Verwaltungsorganisation als Ganzes zu identifizieren, um die Bereiche zu erkennen und zu verstehen, die am meisten von Korruption bedroht sind oder allgemeiner gesagt, anfällig für Fehlverhalten in der Verwaltung sind.

Fragebogen internes/externes Umfeld

Im ersten Semester 2022 sandte der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte (AKTB) stichprobenweise einen Fragebogen an die Referenten für die Vorbeugung, indem er sie ersuchte, etwaige Änderungen im internen/externen Umfeld anzugeben und mitzuteilen, ob zusätzlich zu den bereits im PTPCT 2022-2024 enthaltenen Maßnahmen weitere spezifische Gegenmaßnahmen erforderlich seien. Die Antworten auf diesen Fragebogen sind wie folgt aufgeführt:

| Abteilung / Bereich | Änderung des internen/externen Umfeldes | Gegenmaßnahmen |
|--|---|---|
| Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) | Es wurden keine Änderungen registriert, daher sind keine zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen nötig. | |
| Umweltmedizin | Ab dem 1. Juni 2022 gewährleistet die Sektion Umweltmedizin dank der Ankunft eines zusätzlichen Inspektors, eine weitere Rotation des Inspektionpersonals und folglich eine mögliche Verringerung von Missbrauchsvorfällen. Nach Auffassung des Bereichsleiters sind keine weiteren (spezifischen) Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des DPKPT 2022-2024 aufgeführt sind, in Betracht zu ziehen. | |
| Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und | Seit der letzten Version des Dokuments gab es keine wesentlichen Änderungen im internen/externen Kontext des Amtes für allgemeine Dienste, die zu zusätzlichen | Die genannten Neuerungen wurden nur der Vollständigkeit |

| | | |
|--|--|---|
| Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen | <p>Maßnahmen zur Bekämpfung und Vorbeugung des Korruptionsrisikos geführt hätten.</p> <p>Der Vollständigkeit halber wird über die im ersten Semester 2022 eingeführten Änderungen in den Bereichen, die von Interesse sind, berichtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kleinwohnungen: Es wurden neue Verordnungen verabschiedet, in denen neue Kriterien für die Zuteilung von WOBI-Kleinwohnungen und anderen Wohnlösungen festgelegt sind. Es wurde eine neue, mit Sabes - Zugangsdaten zugängliche Plattform geschaffen, auf der Anzeigen für zu vermietende Wohnungen veröffentlicht werden; - Bereich Kindergarten: In Zusammenarbeit mit dem Amt für öffentliche Aufträge der Provinz Bozen wurde im Laufe des Jahres eine neue Ausschreibung für das Verfahren zur Ermittlung des Anbieters, der den Kindergarten des Unternehmens leiten wird, veröffentlicht. Es handelt sich nicht mehr um ein Bezirksverfahren, sondern um ein Verfahren auf Betriebsebene. | halber erwähnt und erfordern derzeit keine Anpassung der Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen. |
| Betrieblicher Dienst für Sportmedizin | Es sind keine Änderungen zu verzeichnen, weshalb es auch keiner zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen bedarf. | |
| Betrieblicher Dienst für Tiermedizin | Es sind keine Änderungen zu verzeichnen, weshalb es auch keiner zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen bedarf. | |
| Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin | Es gibt keine Veränderungen im internen oder externen Kontext, daher besteht keine Notwendigkeit, zusätzliche (spezifische) Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des DPKPT 2022-2024 aufgeführt sind, vorzusehen. | |
| Abteilungen: Technik, Medizintechnik Einkäufe | Es gibt keine Veränderungen im internen oder externen Kontext, daher besteht keine Notwendigkeit, zusätzliche (spezifische) Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des DPKPT 2022-2024 aufgeführt sind, vorzusehen. | |
| Abteilung Technik und Vermögen - Vermögens- und Immobilienverwaltung | Es gibt keine Veränderungen im internen oder externen Kontext, daher besteht keine Notwendigkeit, zusätzliche (spezifische) Gegen- und Präventivmaßnahmen zur Verringerung des Korruptionsrisikos, die in Anhang I des DPKPT 2022-2024 aufgeführt sind, vorzusehen. | |

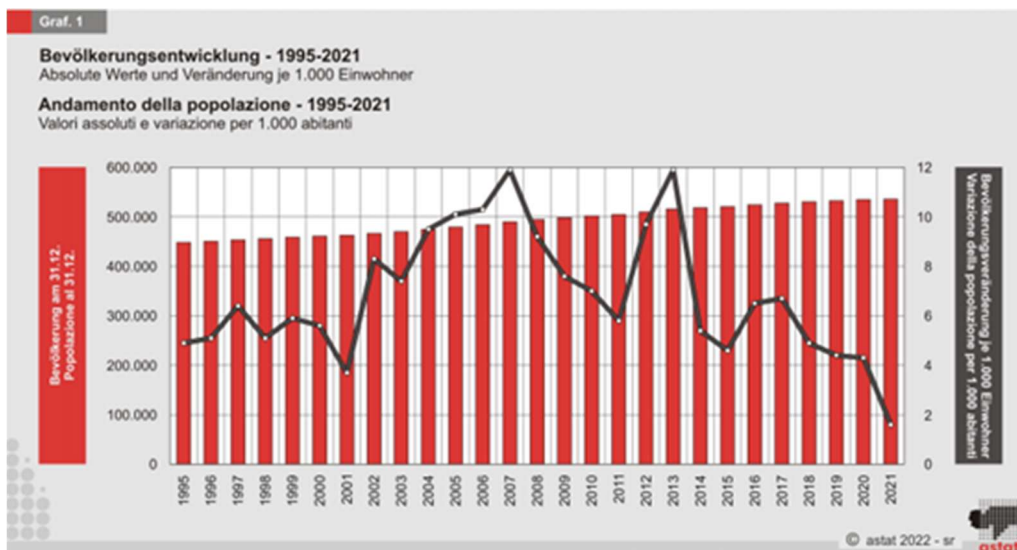
Analyse des externen Umfelds

Demografische Entwicklungen

Auch im Jahr 2021 steigt Südtirols Bevölkerung im Gegensatz zu Italiens Einwohnerzahl kontinuierlich an, wenn auch nicht mehr in dem Ausmaß wie vor der Pandemie. Das ist sowohl auf eine positive Geburtenbilanz als auch auf einen Wanderungsüberschuss zurückzuführen.

Am 31.12.2021 zählt Südtirol 535.774 Einwohnerinnen und Einwohner. Gegenüber dem Vorjahr steigt die Wohnbevölkerung um 862 Personen, was einer Zunahme von 1,6 Personen je 1.000 Einwohner entspricht.

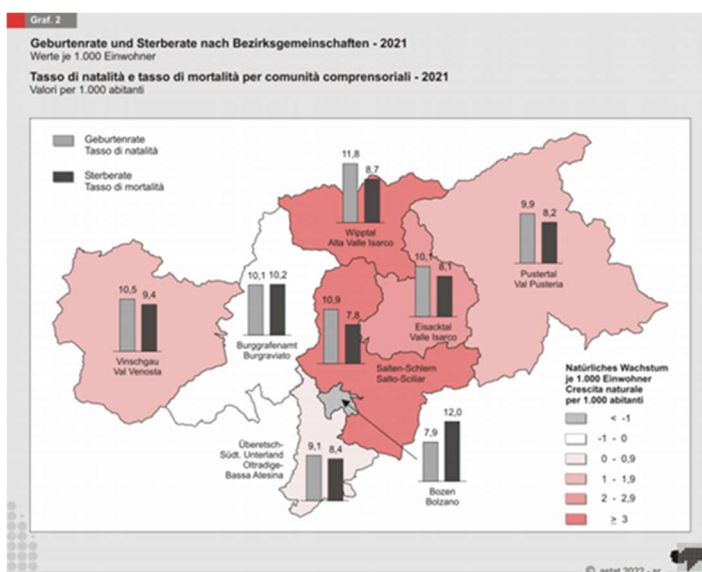
Quelle: ASTAT info 31/2022



Quelle: ASTAT info 31/2022

Trotz des allgemeinen Geburtenrückgangs gibt es in Südtirol im Jahr 2021 wieder mehr Geburten als Todesfälle, und zwar stehen 5.176 Lebendgeborene 5.053 Todesfällen gegenüber. Die Zahl der Geburten sinkt im Vergleich zum Vorjahr um 0,3%, jene der Todesfälle hingegen um 7,2%. Die Geburtenrate beträgt im Bezugsjahr 9,7 je 1.000 Einwohner, die Sterberate 9,4‰.

Quelle: ASTAT info 31/2022



Quelle: ASTAT info 31/2022

Bildung und Kultur in Südtirol

Im Bereich der Schulstatistiken werden jährlich Daten zu den Einschreibungen an den Kindergärten, Grund-, Mittel- und Oberschulen in Südtirol sowie die Ergebnisse der Abschlusskonferenzen und -prüfungen an den Grund-, Mittel- und Oberschulen erhoben und veröffentlicht. In Bezug auf die universitäre Bildung werden die an italienischen oder österreichischen Universitäten Eingeschriebenen und Erstmatrikulierten sowie die Hochschulabsolventen aus Südtirol erfasst.

Indikatoren

| Beschreibung | Datum | Wert |
|---|---------|-----------|
| Schulbesuchsquote (a) | 2020/21 | 102,3 |
| Ausländerquote (b) | 2020/21 | 12,3 |
| Oberschulabsolventen je 100 18-jährige | 2020/21 | 61,0 |
| Uni-Besuchsquote (c) | 2019/20 | 74,7 |
| Universitätsabsolventen je 100 25-Jährige | 2019/20 | 36,5 |
| Weiterbildungskurse: Angebot (d) | 2020 | 16,8 |
| Weiterbildungskurse: Teilnahme (e) | 2020 | 232,9 |
| Bibliotheken: Buchentlehnungen | 2021 | 2.260.733 |
| Museumsbesucher | 2020 | 656.110 |

(a) Grund-, Mittel-, Ober- und Berufsschulen
(b) Kindergärten, Grund-, Mittel-, Ober- und Berufsschulen
(c) Eingeschriebene Südtiroler Studenten an ital. und österr. Universitäten je 100 Oberschulabsolventen der 5 vorhergehenden Schuljahre
(d) Verhältnis Anzahl angebotener Kurse/durchschnittliche Wohnbevölkerung
(e) Verhältnis Kursteilnehmer/durchschnittliche Wohnbevölkerung

Quelle: <https://astat.provinz.bz.it/de/bildung-kultur.asp>

Bevölkerung in Südtirol

Die Bevölkerungsstatistik erhebt und untersucht verschiedene Aspekte der anwesenden Bevölkerung und Wohnbevölkerung eines Landes. Die Daten stammen aus der amtlichen Bevölkerungsstatistik und den Melde- und Standesämtern. Sie betreffen:

- die demografische Struktur und
- die demografischen Bewegungen.

Die Daten spiegeln den Bevölkerungsstand nach strukturellen Merkmalen wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Familienstand, Staatsangehörigkeit und Haushaltstypologie wider und geben Aufschluss über die zahlenmäßige Veränderung durch Geburten, Todesfälle und Zu- und Abwanderungen.

Dabei ist anzumerken, dass der Bevölkerungsstand laut den Registern der Meldeämter von jenem der amtlichen Bevölkerungsstatistik abweichen kann, da es sich um unterschiedliche Datenquellen handelt.

Auch die Eheschließungen, Scheidungen und Trennungen werden im Rahmen der Bevölkerungsstatistik erfasst.

Anhand dieser Daten werden weiters Indikatoren zur besseren Übersicht berechnet. Dazu zählen z.B. Geburtenbilanz, Wanderungssaldo, Lebenserwartung, Geburtenrate, Eheschließungsrate, Scheidungsrate, Altersstrukturkoeffizient, Ausländeranteil, durchschnittliche Haushaltsgröße und noch einige mehr.

Quelle: <https://astat.provinz.bz.it/de/bevoelkerung.asp>

Indikatoren

| Beschreibung | Datum | Wert |
|--|-------|---------|
| Wohnbevölkerung am 31.12. (a) | 2021 | 535.774 |
| Lebendgeborene (a) | 2021 | 5.176 |
| Gestorbene (a) | 2021 | 5.053 |
| Wanderungssaldo (a) | 2021 | 739 |
| Durchschnittsalter (a) | 2021 | 43,3 |
| Altersstrukturkoeffizient (a) | 2021 | 127,6 |
| Gesamfruchtbarkeitsziffer (a) | 2021 | 1,71 |
| Durchschnittliche Haushaltsgröße (b) | 2021 | 2,3 |
| Ausländeranteil (%) (a) | 2021 | 10,6 |
| Anteil kirchlicher Eheschließungen (%) | 2021 | 23,9 |
| Eheschließungsrate (je 1.000 Einwohner) | 2021 | 3,9 |
| Ehescheidungsrate (je 10.000 Einwohner) | 2020 | 11,3 |
| (a) Quelle: ISTAT (vorläufige Daten) | | |
| (b) Quelle: ASTAT, Auswertung der Bevölkerungsregister der Gemeinden | | |

Quelle: <https://astat.provinz.bz.it/de/bevoelkerung.asp>

Konkurse - 1. Halbjahr 2022

In den ersten sechs Monaten des Jahres 2022 wurden in Südtirol 20 Konkursverfahren eröffnet, eines weniger als im selben Zeitraum des Vorjahres. Im Vergleich zum ersten Halbjahr 2019 und 2018, wo 30 bzw. 34 Konkurse angemeldet wurden, hat sich die Befürchtung, dass die Corona-Krise die Zahl der gescheiterten Unternehmen erhöhen würde, bislang nicht bewahrheitet.

Quelle: ASTAT Info 48/2022

Tab. 1

Eröffnete Konkursverfahren nach Wirtschaftsbereich - 1. Halbjahr 2021 und 1. Halbjahr 2022

Fallimenti dichiarati per settore economico - 1° semestre 2021 e 1° semestre 2022

| WIRTSCHAFTSBEREICHE | Eröffnete Konkursverfahren Fallimenti dichiarati | | Konkurse je 1.000 Unternehmen (a) Fallimenti per 1.000 imprese (a) | | SETTORI ECONOMICI |
|---------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------|
| | 1. Halbjahr 2021 1° semestre 2021 | 1. Halbjahr 2022 1° semestre 2022 | 1. Halbjahr 2021 1° semestre 2021 | 1. Halbjahr 2022 1° semestre 2022 | |
| Produzierendes Gewerbe | 3 | 2 | 0,6 | 0,4 | Industria |
| Baugewerbe | 3 | 9 | 0,5 | 1,6 | Costruzioni |
| Handel | 7 | 5 | 0,9 | 0,6 | Commercio |
| Gastgewerbe | 1 | 1 | 0,1 | 0,1 | Alberghi e pubblici esercizi |
| Sonstige Dienstleistungen | 7 | 3 | 0,4 | 0,2 | Altri servizi |
| Insgesamt | 21 | 20 | 0,5 | 0,5 | Totale |

(a) Unternehmen laut Statistischem Archiv der aktiven Unternehmen ASIA (es werden die aktiven Unternehmen am 31. Dezember 2019 berücksichtigt).
Imprese secondo l'Archivio statistico delle imprese attive ASIA (si considerano le imprese attive al 31 dicembre 2019).

Quelle: Landesgericht Bozen, Auswertung des ASTAT

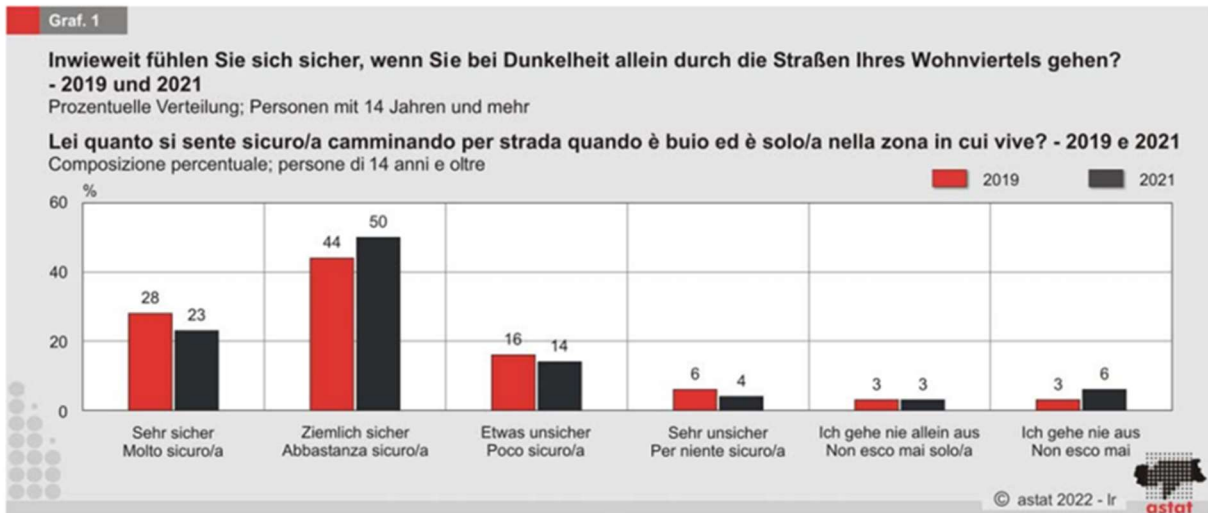
Fonte: Tribunale di Bolzano, elaborazione ASTAT

Quelle: ASTAT Info 48/2022

Wahrnehmung der Sicherheit - 2021

Die Sicherheit der Menschen ist ein zentraler Punkt beim Aufbau des individuellen und kollektiven Wohlbefindens. Die Analyse der Wahrnehmung der Südtiroler Bevölkerung zeigt in den letzten beiden Pandemie Jahren eine Tendenz zur relativen Stabilität, bei Analyse der mittelfristigen Daten scheint, dass die Rückkehr auf das Niveau von vor 10-12 Jahren noch nicht abgeschlossen ist.

Quelle: ASTAT Info 49/2022

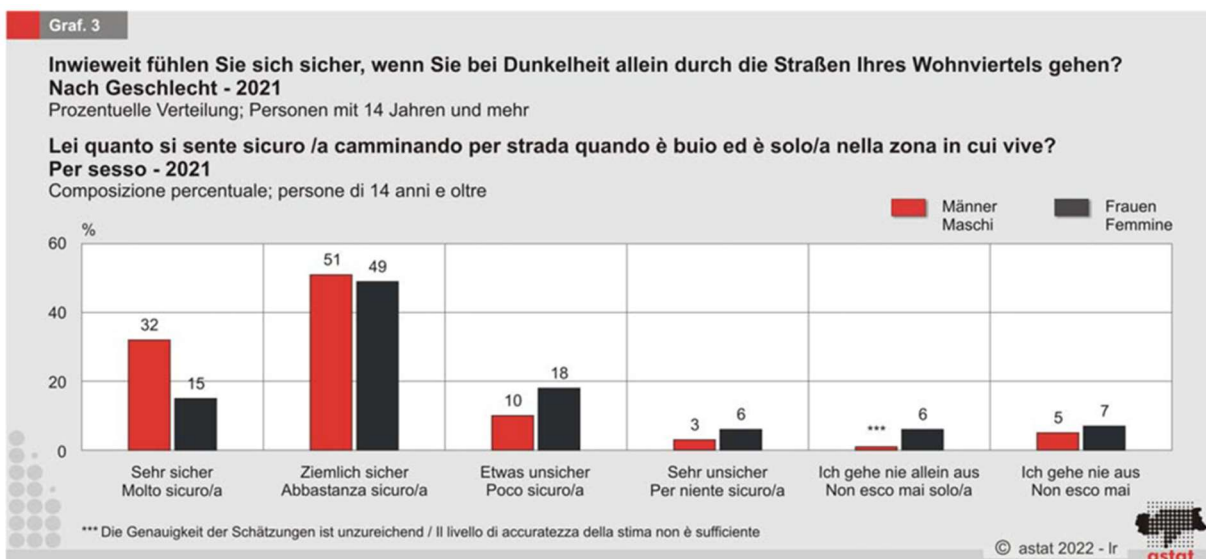


Quelle: ASTAT Info 49/2022

Ein Viertel der Frauen fühlt sich bei Dunkelheit auf den Straßen nicht sicher

82% der Männer fühlen sich „sehr sicher“ bzw. „ziemlich sicher“, wenn sie bei Dunkelheit durch die Straßen ihres Wohnviertels gehen. Der entsprechende Anteil der Frauen liegt mit 64% deutlich niedriger. 23% der Frauen fühlen sich dabei „etwas oder sehr unsicher“. Außerdem antwortet 6% der Frauen mit „Ich gehe nie allein aus“.

Quelle: ASTAT Info 49/2022



Quelle: ASTAT Info 49/2022

Todesursachen mit Fokus auf Covid-19 - 2021

Vom Beginn der Epidemie bis zum 30. Juni 2022 wurden 1.509 durch Covid-19 verursachte Todesfälle verzeichnet: 770 im Jahr 2020, 569 im Jahr 2021 und 170 in den ersten sechs Monaten des Jahres 2022 (letzte verfügbare Daten). Die Todesfälle konzentrieren sich auf drei Zeiträume: März-April 2020, November 2020-März 2021 und November 2021-Februar 2022.

Quelle: ASTAT Info 65/2022

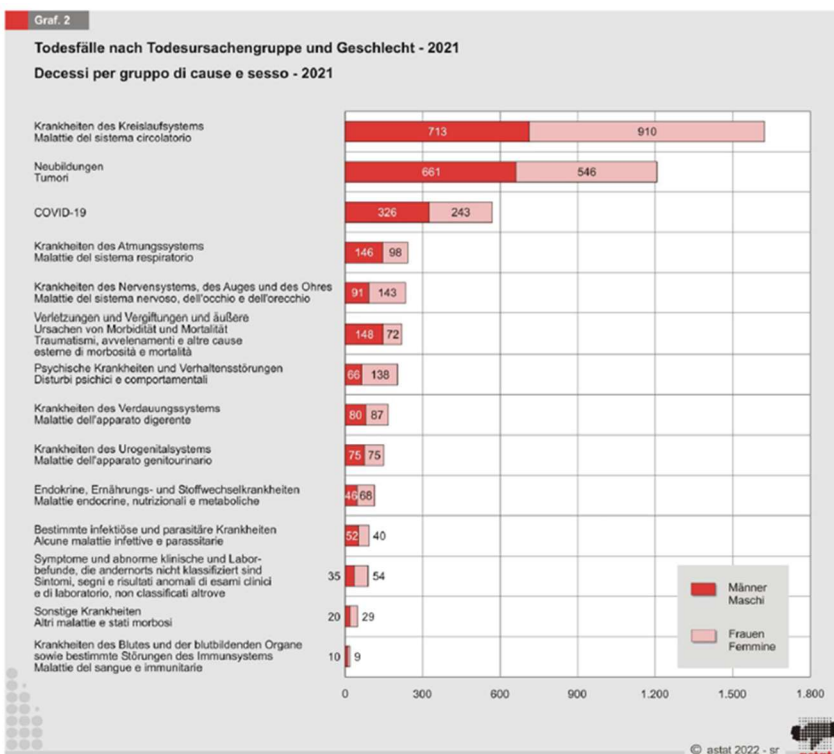


Quelle: ASTAT Info 65/2022

Covid-19 ist die dritthäufigste Todesursache

Im Jahr 2021 wurden in Südtirol 4.981 Todesfälle bzw. 929,5 Todesfälle pro 100.000 Einwohner verzeichnet. 126 der Verstorbenen waren außerhalb Südtirols wohnhaft. Die Zahl der Todesfälle, bei denen Covid-19 als Haupttodesursache registriert wurde, beläuft sich auf 569, das sind 106,2 Todesfälle pro 100.000 Einwohner, was 11,4% aller Todesfälle entspricht.

Quelle: ASTAT Info 65/2022



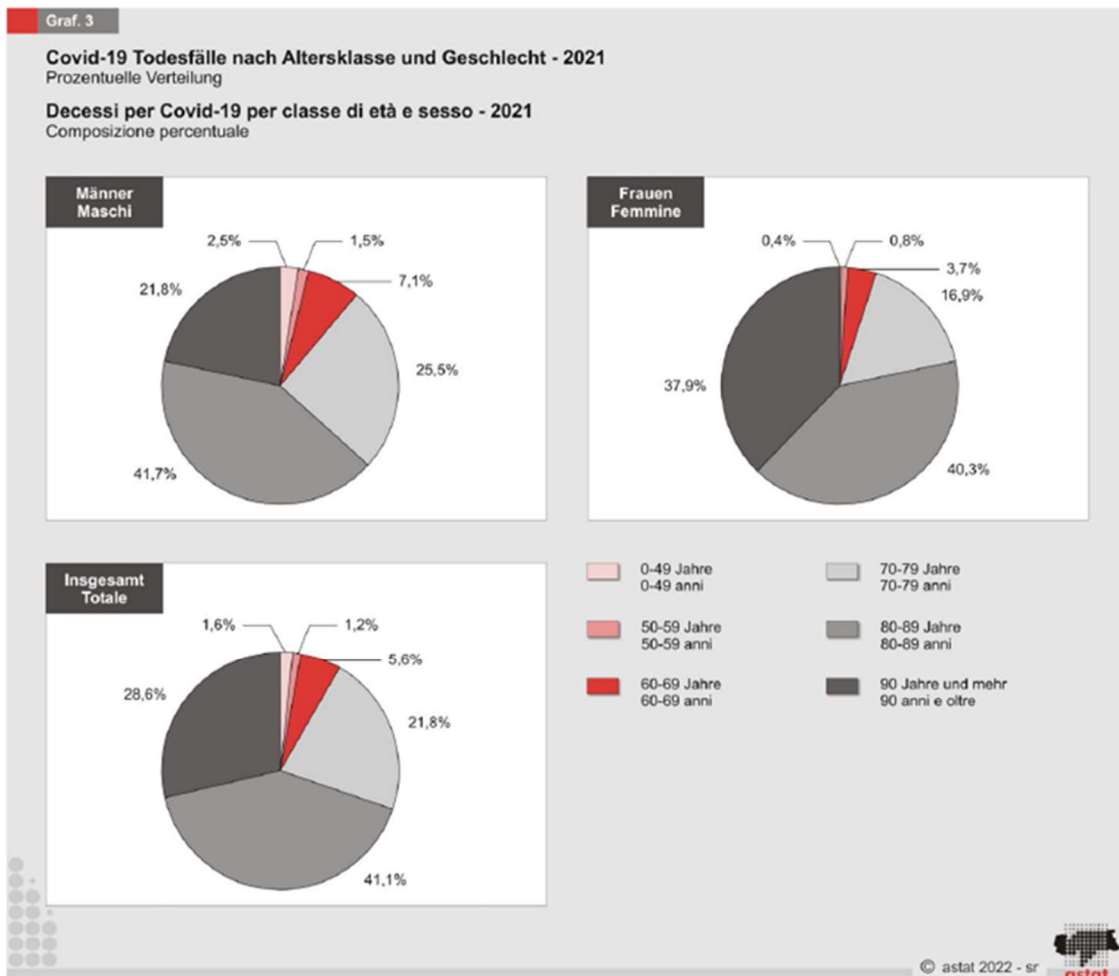
Quelle: ASTAT Info 65/2022

7 von 10 an Covid-19 Verstorbene waren über 80 Jahre alt

Etwa sieben von zehn an Covid-19 Verstorbene (69,8%) waren über 80 Jahre alt, und zwar waren 41,1% im Alter zwischen 80 und 89 Jahre und 28,6% über 90. 21,8% waren zwischen 70 und 79 Jahre alt, 5,6% zwischen 60 und 69 und nur 2,8% waren unter 60 Jahre alt.

Angesichts des Anteils der Todesfälle infolge von Covid-19 an den gesamten Sterbefällen, ist ein stärkerer Einfluss auf die Sterblichkeit in den älteren Kohorten festzustellen: Bei den über 70-Jährigen ist Covid-19 als Grundleiden für 12,4% der Todesfälle verantwortlich, während diese Quote bei den unter 70-Jährigen 6,3% ausmacht.

Quelle: ASTAT Info 65/2022



Quelle: ASTAT Info 65/2022

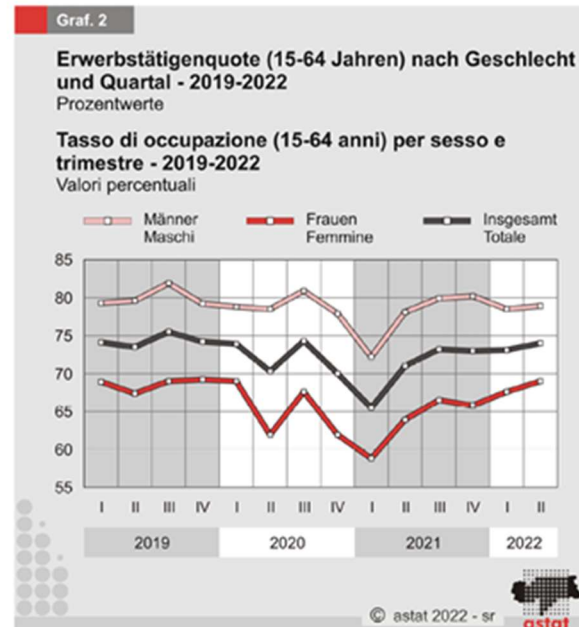
Die Gesundheit der Südtiroler

Für eine detaillierte und spezifische Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustandes der Südtiroler Bevölkerung wird auf die Analyse im aktuellen Performance- Plan verwiesen.
(siehe: Transparenzseite – Sektion Performance)

Arbeitsverhältnisse in Südtirol

Südtirols Arbeitsmarkt erholt sich weiter von der Pandemiekrise. Im Zeitraum zwischen April und Juni 2022 wird ein Anstieg der Zahl der Erwerbstätigen (+13.200 Personen) gegenüber dem gleichen Quartal des Vorjahres und ein Rückgang sowohl bei den Arbeitslosen (-3.300) als auch bei den Nichterwerbspersonen (-6.300) verzeichnet.

Quelle: ASTAT info 57/2022



Quelle: ASTAT info 57/2022

Mehr Beschäftigung in Bildung und Gesundheit, aber prekär

Im Öffentlichen Sektor, der die öffentliche Verwaltung sowie den Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich von öffentlichen und privaten Arbeitgebern umfasst, waren im Halbjahr November 2021 - April 2022 durchschnittlich 55.956 Personen beschäftigt. Dies sind +1,9% mehr als im Vergleich zu 2019/2020, was +1.068 Stellen entspricht: zur Hälfte im Gesundheits- und zur Hälfte im Bildungswesen.

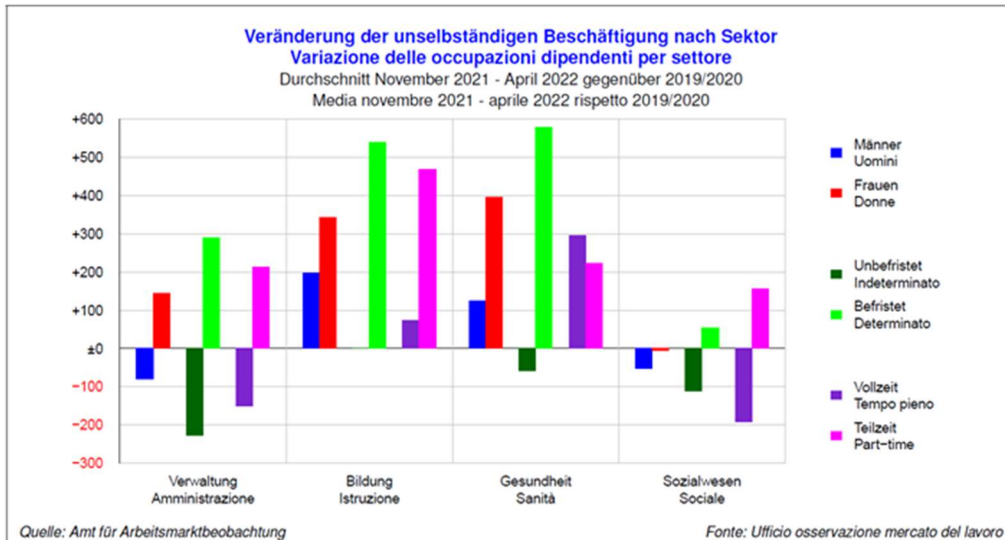
Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2022/1

Im Wesentlichen unverändert ist die Anzahl der Arbeitnehmenden in der Öffentlichen Verwaltung (+63; +0,5%), zunehmend im Bildungswesen (+541; +2,8%), mit leicht negativem Vorzeichen im Sozialwesen (-56; -0,5%) und, vor allem Covid-bedingt, ein kräftiges +4,0% (+520) im Gesundheitswesen, in dem sich seit Februar das Beschäftigungsniveau zu stabilisieren beginnt und teilweise rückläufig ist. In diesem Untersektor erfolgte die Zunahme sowohl bei privaten (+270) als auch bei öffentlichen Arbeitgebern (+194).

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2022/1

Der Zuwachs im Gesundheitswesen erfolgt in absoluten Zahlen hauptsächlich mit Frauen (+396; +4,0%), weniger mit Männer (+124; +4,1%). Zugenommen haben – wegen der zeitbegrenzten Personalaufnahme im Zuge der Corona-Pandemie – befristete Verträge (+579; +35,0%), während die unbefristeten fast unverändert geblieben sind (-59; -0,5%). Sowohl Teilzeit- (+224; +4,3%) als auch Vollzeit-Arbeitsverhältnisse (+296; +3,9%) steigen an.

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2022/1



Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2022/1

Der vollständige Arbeitsmarktbericht ist abrufbar unter:

<https://www.provinz.bz.it/arbeit-wirtschaft/arbeit/statistik/arbeitsmarktberichte.asp>

Tätigkeitsbericht der Polizei

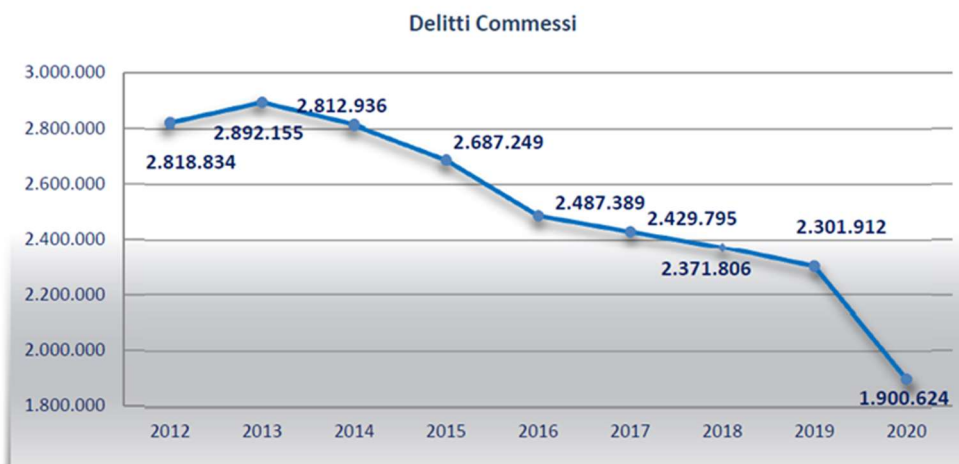
Jedes Jahr wird von der Behörde für öffentliche Sicherheit - Zentralkommando der Kriminalpolizei - der Bericht an das Parlament über die Tätigkeiten der Polizeikräfte, über den Zustand der öffentlichen Ordnung und Sicherheit und über die organisierte Kriminalität veröffentlicht, dessen Ergebnisse nachfolgend angegeben werden. Die letzte wurde am 12.01.2021 veröffentlicht und bezieht sich auf das Jahr 2020.

Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-01/relazione_al_parlamento_2020.pdf und <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>

Beschreibung der Kriminalität in Italien

Im Zeitraum 2012-2020 zeigte die Gesamtzahl der Straftaten in Italien einen Anstieg im Jahr 2013 und in der Folge einen konstanten Rückgang bis 2020. Konkret werden im Berichtsjahr 1.900.624 Straftaten registriert, mit einem Rückgang zwischen 2019 und 2020 von 17,4 %.

Quelle: Bericht an das Parlament 2020



Quelle: Bericht an das Parlament 2020

Der Rückgang der 2020 registrierten Straftaten betraf Diebstahl (-32,7%), Hehlerei (-24,4%), Raubüberfall (-17,6%), böswillige Körperverletzung (-17,2%), Beschädigungen (-15,1%), sexuelle Gewalt (-7,9%), Beschädigung durch Feuer (-7,2%); Brandstiftung (-3,5%) und Erpressung (-3,1%); in Zunahme begriffen hingegen sind Wucherei (+26,2%), Schmuggel (+24,2%), Betrug und Online-Betrug (+17,0%) und die Ausbeutung durch Prostitution und durch Kinderpornografie (+7,7%).

Darüber hinaus wurden im Jahr 2020 285 Tötungsdelikte begangen, verglichen mit 317 im Jahr 2019 (ein Rückgang von 10,1%). Im Besonderen verzeichneten die Mordfälle im Zusammenhang mit der organisierten Kriminalität einen Rückgang von 37,9 %, von 29 Fällen im Jahr 2019 auf 18 Fälle im Jahr 2020.

Quelle: Bericht an das Parlament 2020

Sexuelle Gewalt

Im Jahr 2020 wurden 4.497 sexuelle Straftaten begangen (2019 waren es 4.884) und die Täter von 3.466 kriminellen Episoden wurden entdeckt.

Die Strafverfolgungsmaßnahmen der Polizeikräfte ermöglichten 4.586 Anzeigen gegen bekannte mutmaßliche Täter, die sich im Zustand der Freiheit oder des Arrests/der Festnahme befanden, bei den zuständigen Justizbehörden, was einer Abnahme von 8,81% gegenüber dem Vorjahr entspricht.

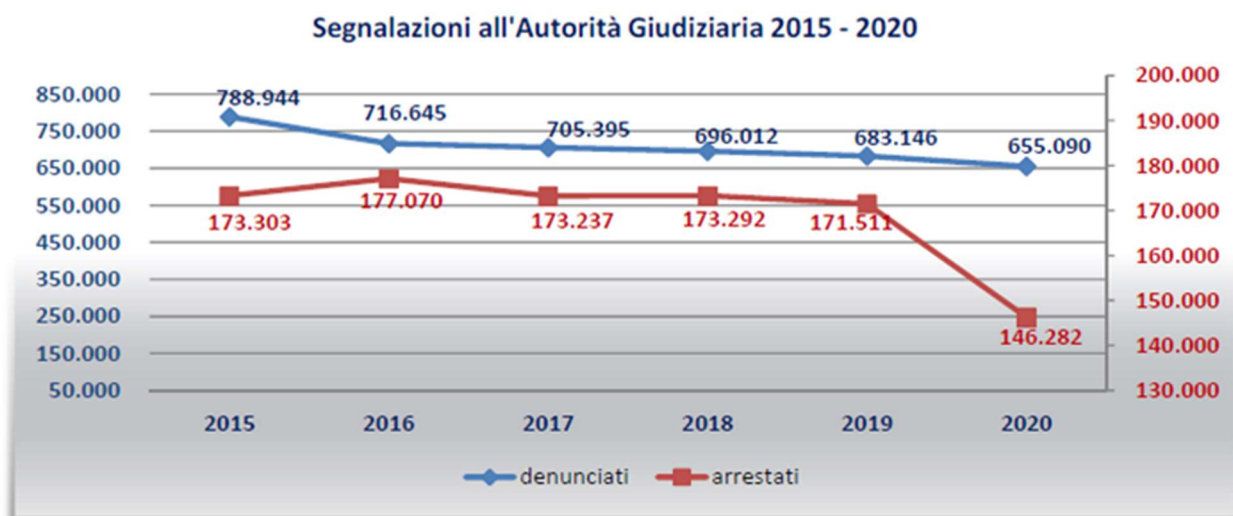
Quelle: Bericht an das Parlament 2020

Gegenmaßnahmen

Im Jahr 2020 wurden 655.090 Personen zur Entlassung gemeldet, davon 191.882 Ausländer und 22.677 Minderjährige; 146.282 Personen wurden festgenommen, davon 48.788 Ausländer und 3.594 Minderjährige, insgesamt 801.372 Meldungen (davon 240.670 für Ausländer und 26.271 für Minderjährige), ein Rückgang von 6,5% gegenüber 854.657 im Jahr 2019.

Insbesondere ging die Zahl der Anzeigen von gemeldeten Personen im Vergleich zu 2019 um -4,4% und die der Festnahmen um -14,8% zurück.

Quelle: Bericht an das Parlament 2020



Quelle: Bericht an das Parlament 2020

ANAC Jahresbericht über Korruption

Der Präsident von Anac hat im Jahr 2022 der Abgeordnetenkammer den Jahresbericht über die Tätigkeit der nationalen Antikorruptionsbehörde vorgelegt.

Zu den darin behandelten Themen gehörten die Korruptionsbekämpfung durch Informationstechnologie, digitale Präventivkontrollen und Datenabgleiche, die Notwendigkeit einer stärkeren Vereinfachung und Transparenz in der öffentlichen Verwaltung sowie die Forderung nach Effizienz im öffentlichen Auftragswesen in Italien durch die Reduzierung und Qualifizierung von Vergabestellen.

Schließlich fügte der Präsident noch hinzu, dass Anac an der Schaffung eines einheitlichen Transparenzportals arbeitet, das als digitaler, der Öffentlichkeit zugänglicher Ort konzipiert ist, der die wesentlichen Informationen über die Aktivitäten aller italienischen öffentlichen Verwaltungen enthält, eine Art Fenster, das nicht nur der Kontrolle, sondern auch der Beteiligung aller Bürger offensteht.

Index der Korruptionswahrnehmung – EU-Länder im Weltweiten Ranking

„Korruption ist der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil“ - so lautet die Begriffsdefinition, mit der die Nichtregierungsorganisation Transparency International arbeitet.

Diese gibt unter anderem alljährlich den Index der Korruptionswahrnehmung heraus.

Der Index – umfasst weltweit 180 Länder – misst die Politik und Verwaltung wahrgenommene Korruption auf Grundlage verschiedener Expertenbefragungen.

Er fasst dafür 13 Einzelindizes von 12 unabhängigen Institutionen zusammen, deren Daten auf Expertinnen-interviews, auf Umfragen und weiteren Untersuchungen beruhen.

Auf der Skala, die von 0 (höchste Korruption) bis 100 (keine Korruption) reicht, findet sich Italien mit 53 Punkten im hinteren europäischen Mittelfeld.

Der europäische Durchschnitt liegt bei 64 Punkten, der weltweite bei 43 Punkten.

Quelle: Transparency International CPI 2020 ff Grafik

| Punkte punti | Land Paese | Rang |
|--------------|-------------|------|
| 88 | Denmark | 1 |
| 85 | Finland | 3 |
| 85 | Sweden | 3 |
| 85 | Switzerland | 3 |
| 82 | Netherlands | 8 |
| 80 | Germany | 9 |
| 80 | Luxembourg | 9 |
| 76 | Austria | 15 |
| 76 | Belgium | 15 |
| 75 | Estonia | 17 |
| 75 | Iceland | 17 |
| 72 | Ireland | 20 |
| 69 | France | 23 |
| 62 | Spain | 32 |
| 61 | Portugal | 33 |
| 60 | Lithuania | 35 |
| 60 | Slovenia | 35 |
| 57 | Cyprus | 42 |
| 56 | Poland | 45 |
| 54 | Czechia | 49 |
| 53 | Italy | 52 |
| 53 | Malta | 52 |
| 50 | Greece | 59 |
| 49 | Slovakia | 60 |
| 47 | Croatia | 63 |
| 44 | Hungary | 69 |
| 44 | Romania | 69 |

Für den aktuellen Index siehe: <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>

Stakeholder

Die Analyse des externen Kontexts hat -auch- das Ziel, aufzuzeigen, wie die möglichen Beziehungen zu externen Stakeholdern den Betrieb beeinflussen können.

Die externen Stakeholder, die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb interagieren, sind:

- Landesverwaltung unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitsressorts,
- Gemeinden, Gemeindezusammenschlüsse, Bezirksgemeinschaften, Regionen, ausländische Staaten,
- Volksanwaltschaft,
- der Rechnungshof,
- das Regionale Verwaltungsgericht,
- Ministerien,
- Berufskategorien - Kammern,
- Verbände, Genossenschaften, Komitees,
- Stiftungen und andere Non-Profit-Organisationen,
- Inhouse Gesellschaften des Landes,
- Beteiligte und vom SB beaufsichtigte Gesellschaften,
- Universitäten,
- Wirtschaftsteilnehmer,
- Bürger/Benutzer/Patienten.

Analyse des internen Umfelds

Organisation und Aufgaben der SB

Siehe Abschnitt 3 vom PIAO.

In Bezug auf das oben erwähnte Reorganisationsprojekt, dessen Einzelheiten in Abschnitt 3 des PIAOs zu finden sind, ist außerdem anzumerken, dass es sich stark auf die bestehenden Verfahren auswirken wird, da deren Informatisierung, soweit möglich, vorgesehen ist (siehe hierzu den Abschnitt "Verwaltungsvereinfachung").

Angesichts dessen, dass eines der Hauptziele des Sanitätsbetriebes darin besteht, Dienstleistungen von höchster Qualität anzubieten und die Patientensicherheit jederzeit zu gewährleisten, wurde zu diesem Zweck eine Reihe von Projekten entwickelt, von denen die wichtigsten wie folgt zusammengefasst werden:

Simulationszentrum für die Patientensicherheit

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat das Simulationszentrum für die Patientensicherheit im März 2017 in Zusammenarbeit mit der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana gegründet. Das Simulationszentrums für die Patientensicherheit entwickelt und fördert die Patientensicherheit im Sanitätsbetrieb. Ziel ist zum einen der Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes mit der Landesfachhochschule Claudiana, zum anderen das regelmäßige Angebot von Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen (intern und extern) mit dem Schwerpunkt Patientensicherheit - auf Betriebsebene-. Das Schulungsangebot betrifft vor allem Reanimationskurse, Kurse auf Basis medizinischer Simulation und Schulungen im Incident Reporting. Angesichts der Bedeutung des Wissens über Fehler in der Medizin, die auf den menschlichen Faktor zurückzuführen sind (sog. human factor), wurde das Angebot an Schulungen in diesem Bereich transversal erweitert, sodass dieses Wissen in die Programme aller Fortbildungsveranstaltungen und in die Programme der Grundausbildung integriert wurde.

Schließlich wurde mit dem Beschluss Nr. 85/2021 das endgültige Konzept mit der dazugehörigen Organisationsstruktur des Simulationszentrums für die Patientensicherheit genehmigt (Einzelheiten sind dem Beschluss und seinen Anlagen zu entnehmen, die auf der Amtstafel veröffentlicht sind).

Letztlich bleibt der rote Faden aller Aktivitäten des Simulationszentrums für die Patientensicherheit die Förderung der Patientensicherheit.

Klinische Risikoverwaltung

Die Haupttätigkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes ist die Behandlung von Patienten. Diese Tätigkeit birgt naturgemäß ein hohes Risikopotenzial. Das Risikomanagement im Gesundheitswesen basiert auf der frühzeitigen Erkennung von Risiken und Fehlern und deren Bewertung, um sie zu begrenzen, zu reduzieren und wenn möglich ganz zu beseitigen. Eine korrekte Risikobewertung ist grundlegend für die Qualität der erbrachten Dienstleistung, da Qualität im Sanitätsbetrieb im Sinne von klinischer Spitzenleistung, nur durch die Standardisierung von Prozessen erreicht werden kann.

Mit Beschluss Nr. 1194 vom 08.11.2022 wurde daher der geschäftsführende Direktor der komplexen Struktur der Organisationseinheit für die klinische Führung bei der Generaldirektion des Südtiroler Sanitätsbetriebes ernannt und die Funktion des Risikomanagers des Betriebes übertragen (Details siehe Beschluss auf Amtstafel).

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Das Projekt zur Implementierung eines Critical Incident Reporting Systems wurde im Februar 2020 abgeschlossen und ist nun aktiv.

Folgende betriebliche Prozeduren wurden diesbezüglich freigegeben:

- MELDUNG UND HANDHABUNG VON UNERWÜNSCHTEN EREIGNISSEN FÜR PATIENTEN/PATIENTINNEN (ID 10713/20)
- MELDUNG UND HANDHABUNG VON KRITISCHEN EREIGNISSEN/ NEAR MISS IN ZUSAMMENHANG MIT DER PATIENTENVERSORGUNG (ID 3346/21)

Im Jahr 2022 wurden die betriebliche Empfehlung "Sturzprävention" (NR ID:1006/22) und die betriebliche Prozedur "Handhabung von Sturzmeldungen von Patienten" (Nr. ID 3860/22) freigegeben und verteilt.

Folgende betriebliche Prozeduren werden zur Zeit überarbeitet:

- BETRIEBSPROZEDUR FÜR DIE MELDUNG UND HANDHABUNG VON SCHWERWIEGENDEN EREIGNISSEN (SENTINEL EVENTS) (ID 696/18)
- MEDIZINPRODUKTE UND MEDIZINTECHNISCHE GERÄTE: UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE/BEINAHE-EREIGNISSE, RÜCKRUF UND SICHERHEITSHINWEISE (ID1978/17)
- BETRIEBLICHE PROZEDUR: HANDHABUNG DER SCHADENSFÄLLE UND MELDUNG DER PRÄVENTIVEN SCHADENSFÄLLE (ID 2473/17)
- SIGNALISIERUNG UND HANDHABUNG VON UNERWÜNSCHTEN VORFÄLLEN FÜR DIE PATIENTEN (10713/20)

Maßnahmenplan für prioritäre Risikobereiche

Die Kommunikation an Schnittstellen, die Teamarbeit und weitere für die Patientensicherheit relevante Aspekte werden durch die geplanten betrieblichen Schulungsangebote vertieft.

Förderung und Entwicklung der Sicherheitskultur durch das Zertifizierungsverfahren mit Accreditation Canada

Die Betriebsdirektion hat in Absprache mit den Bezirksdirektionen beschlossen, einen Akkreditierungsprozess anzustoßen, der die Anerkennung durch einen der weltweiten Leader in Sachen Qualität im Gesundheitswesen zum Ziel hat, nämlich durch Accreditation Canada (AC).

Das Ziel des Zertifizierungsverfahrens mit Accreditation Canada auf freiwilliger Basis, ist die Verbesserung der Patientenversorgung, sowohl hinsichtlich der Prozesse als auch der Ergebnisse neben einer erhöhten Transparenz.

Dokumentenmanagement

Wenn sich die Bürgerinnen und Bürger an den Südtiroler Sanitätsbetrieb wenden, treten sie in ein Betreuungssystem ein, in welchem sie Leistungen und Dienste in Anspruch nehmen, die definierten Qualitätsstandards entsprechen. Es beginnt ein sehr komplexer Verlauf, dessen einzelne, ineinander übergehende Teilprozesse durch eine Reihe von Instrumenten im Hinblick auf Qualität (Angemessenheit, Wirksamkeit und Effizienz) gut gesteuert werden können. Es ist unabdingbar, Abläufe, Prozesse und Leistungen mittels einer schriftlichen Regelung zu standardisieren, um die nötige Qualität der Leistungen zu garantieren.

Im Südtiroler Sanitätsbetrieb sind diverse Qualitätssicherungsinstrumente im Einsatz, sie werden über die Software Archiflow gelenkt und stehen über die Anwendung „Qualitätssicherungsinstrumente“ im betrieblichen Intranet zur Verfügung.

Im Zeitraum 2023-2024 soll der neu freigegebene Prozess zur Dokumentenlenkung auch informatisch abgebildet werden, dazu ist eine umfangreiche Analyse der Bedürfnisse und Anforderungen notwendig. Nicht zuletzt soll auch die Verteilung unter den Zielgruppen und die Suche nach Dokumenten verbessert werden.

Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention

Externe Beteiligte

- ANAC, die als nationale Anti-Korruptionsbehörde als Verbindung zu den anderen Behörden dient und Aufsichts- und Kontrollkompetenzen ausübt, um die Wirksamkeit der von den Verwaltungen ergriffenen Präventionsmaßnahmen sowie die Einhaltung der Vorschriften zur Transparenz zu überprüfen (Artikel 1, Absätze 2 und 3, Gesetz Nr. 190/2012);
- Rechnungshof, mit Kontrollfunktionen;
- Interministerielles Komitee, das die Aufgabe hat, durch die Erarbeitung von Leitlinien Weisungen bereitzustellen (Art. 1, Absatz 4, Gesetz Nr. 190/2012);
- Vereinigte Staat-Regionen-Konferenz;
- Ressort Öffentlicher Dienst (D.F.P.), Förderer von Präventionsstrategien;
- Nationale Hochschule für Verwaltung (S.N.A.), Bereitstellung von Schulungsinitiativen.

Interne Beteiligte

Der Antikorruptions- und Transparenz Beauftragte:

- Art. 1, Abs. 7, G. 190/2012
- Rundschreiben Nr. 1/2013 des Ressorts Öffentlicher Dienste (D.F.P)
- Art. 15, DPR n. 62/2013
- Art. 15, Lgs.D. Nr. 39/2013
- Nationaler Antikorruptionsplan (P.N.A.) – Anhang 1, Punkt A.2
- Lgs.D. Nr. 97/2016 i.g.F.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte des Sanitätsbetriebes wurde durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 238 vom 28. Oktober 2013 ernannt und wurde in der Funktion des Verwaltungsdirektors des Sanitätsbetriebes identifiziert. Das Lgs.D. Nr. 97/2016 in seiner geänderten und ergänzten Fassung hat eine neue Disziplin eingeführt, die in einer Person die Funktion des Verantwortlichen der Korruptionsprävention und Transparenz vereint, vorausgesetzt dass letztere mit angemessenen Befugnissen und Funktionen ausgestattet wird, um die autonome und effektive Erfüllung seiner Aufgaben zu gewährleisten. Außerdem ist nach den neuen Vorschriften der Dreijahresplan für Transparenz und Integrität im D.P.K.P.T. integriert worden. Es ist anzumerken, dass der Sanitätsbetrieb durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 18 vom 29. Januar 2014 die beiden oben genannten Bereiche bereits in einer Person vereinigt hat.

Am 30.01.2017 wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A-000051 der Direktor der Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten mit Wirkung vom 01.02.2017 zum Beauftragten für Korruptionsprävention und Transparenz des Sanitätsbetriebes ernannt.

Angesichts der anspruchsvollen und heiklen Aufgabe, mit allen Betriebsstrukturen in Verbindung zu treten, wurde beschlossen, dem Verantwortlichen einen Stab von Referenten zur Seite zu stellen, um bei der konkreten Umsetzung des Plans mitzuarbeiten.

Nachfolgend sind die Aufgaben und Funktionen des A.K.T.B. aufgeführt:

- bereitet den Planvorschlag zur Verabschiedung durch den Generaldirektor vor, wobei er dem politischen Gremium den Inhalt und die Auswirkungen der Umsetzung angemessen erläutert;
- legt geeignete Verfahren für die Auswahl und Schulung von Mitarbeitern fest, die in besonders korruptionsgefährdeten Bereichen arbeiten sollen (Art. 1, Abs. 8, G. 190/2012);
- prüft die Durchführung des Plans und seine Angemessenheit (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe a) G. 190/2012);

- schlägt Änderungen des Plans vor bei Feststellung wesentlicher Verstöße oder Änderungen in der Organisation (Art. 1, Abs. 10, Buchstabe a) G. 190/2012);
- überprüft, soweit als Maßnahme vorgesehen, in Abstimmung mit der zuständigen Führungskraft die effektive Rotation der Stellen in den Ämtern, die mit der Durchführung der Tätigkeiten beauftragt sind, bei denen das Risiko der Begehung von Korruptionsdelikten am größten ist (Art. 1, Abs. 10, Buchstabe b G. 190/2012);
- identifiziert das Personal, das in die Ausbildung über Ethik und Legalität einbezogen werden soll (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe c G. 190/2012);
- überwacht die Risiken in Bezug auf Unvereinbarkeit und Inkompatibilität (Lgs.D. 39/2013 - Rundschreiben 1/2013);
- sorgt für die Verbreitung der Bekanntmachung des Verhaltenskodexes des Sanitätsbetriebes;
- erstellt einen Jahresbericht über die durchgeführte Tätigkeit, sorgt für die Veröffentlichung auf der Institutionellen Website und die Übermittlung an den Generaldirektor (Art. 1, Absatz 14 G. 190/2012);
- übernimmt und definiert die Verbindungsmodalität mit allen anderen Akteuren des in diesem Plan beschriebenen Risikomanagementprozesses;
- hat Gesprächs- und Kontrollbefugnisse.

Der NAKP 2018 erläuterte die Funktion und die Befugnisse des A.K.T.B., die subjektiven Voraussetzungen für seine Ernennung, seine Amtszeit und den Widerruf des Auftrages.

Der NAKP 2019 hat sich wiederum ausführlich mit dem A.K.T.B. befasst (dem er - ebenfalls - einen Ad-hoc-Anhang widmet) und insbesondere die Kriterien für die Auswahl desselben in objektiver und subjektiver Hinsicht angegeben, seine Kompetenzen, Befugnisse und Verantwortlichkeiten sowie die operative Unterstützung, die er benötigt. Auch der NAKP 2022 widmet der Figur des AKTBs Aufmerksamkeit und erläutert im Anhang 3 die Figur des AKTBs und dessen Supportstruktur. Aktuelles zum Thema ist seitens ANAC veröffentlicht (<https://www.anticorruzione.it/>).

Der Generaldirektor:

- ernennt den A.K.T.B.;
- ergreift alle Maßnahmen zur Verhinderung von Korruption;
- verabschiedet den D.P.K.P.T. und seine jährlichen Aktualisierungen.

Die Referenten für die Vorbeugung:

- angesichts der besonderen Organisation des Sanitätsbetriebes (bestehend aus vier Gesundheitsbezirken) wurde es für eine bessere Verwaltung der Funktionen und Ressourcen als angemessen erachtet, die Referenten in den Funktionen der Direktoren der Betriebsabteilungen zu identifizieren (Personalabteilung, Abteilung Einkäufe, Abteilung Medizintechnik, Abteilung Technik und Vermögen, Abteilung Wirtschaft und Finanzen, Abteilung Controlling, Abteilung Wohnortnahe Versorgung, Abteilung für Krankenhausbetreuung, Abteilung für Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen, Abteilung Informatik);
- die Referenten arbeiten aktiv an den verfahrenstechnischen Maßnahmen zur Verabschiedung des D.P.K.P.T mit;
- die Referenten stellen dem A.K.T.B Informationen zur Verfügung, sodass dieser eine Einschätzung über die gesamte Organisation und die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes erhält;
- die Referenten bringen Anreize/Impulse und erarbeiten konkrete Vorschläge in enger Zusammenarbeit mit dem A.K.T.B;

- die Referenten berücksichtigen die im D.P.K.P.T enthaltenen Maßnahmen und fördern die Einhaltung derselben.

Die Führungskräfte des jeweiligen Verantwortungsbereiches:

- tragen die Hauptverantwortung für die Wirksamkeit der Kontrolle aller Korruptionsrisiken;
- sind mit einer allgemeinen Informationspflicht gegenüber dem A.K.T.B., den Referenten/Ansprechpersonen und der Justizbehörden betraut (Art. 16 des Lgs.D. Nr. 165/2001);
- spielen eine Schlüsselrolle für den Erfolg von Korruptionspräventionsmaßnahmen, indem sie sich aktiv am Risikoverwaltungs- und Bewertungsprozess beteiligen;
- schlagen spezifische Vorbeugemaßnahmen vor;
- überprüfen die Vermutungen über Verstöße gegen den Verhaltenskodex;
- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen und fördern spezifische Vorschläge zur Integration oder Verbesserung des Plans;
- fördern ethische Werte bei ihren Mitarbeitern;
- beachten die Einhaltung der Informationspflichten gegenüber dem A.K.T.B.;
- beaufsichtigen die Durchführung der Maßnahmen zum Thema Inkompatibilität und Unvereinbarkeit von Ämtern;
- stellen sicher, dass es keine Situationen der Unvereinbarkeit oder des Interessenkonflikts gibt;
- arbeiten zusammen und überwachen die Durchführung der Transparenzmaßnahmen im Einklang mit den diesbezüglich geltenden Bestimmungen;
- überwachen und setzen die gesetzlichen Verpflichtungen zur Transparenz durch;
- setzen die Regeln zur Korruptionsbekämpfung durch.

U.P.D. – Amt für Disziplinarverfahren:

- führt im Rahmen seiner Zuständigkeit Disziplinarverfahren durch (Artikel 55-bis des Lgs.D. Nr. 165/2001);
- schlägt die Aktualisierung des Verhaltenskodexes vor und überwacht dessen Anwendung.

Mit dem Beschluss Nr. 354/2016 vom 11. Oktober 2016 wurde eine neue Regelung zur Einrichtung eines zentralen einheitlichen Disziplinarorgans (anstatt einzelnen auf Bezirksebene) verabschiedet, um die Disziplinarverfahren zu vereinheitlichen und die Gleichbehandlung aller Mitarbeiter zu gewährleisten. Dieses Vorgehen beinhaltet folglich auch die Verpflichtung, ein Archiv anzulegen, das alle im Laufe des Jahres eingeleiteten Disziplinarverfahren enthält, sowie ein Berichtssystem an den A.K.T.B. mit der Angabe der Verfahren, die eine Anklage im Zusammenhang mit Straftaten gegen die Ö.V oder Korruptionshandlung, also den Missbrauch und die Ausnutzung von öffentlichen Funktionen für persönliche Zwecke, einschließen.

Mit Beschluss Nr. 2017-A-000368 vom 12. September 2017 wurden die Mitglieder der Disziplinar-kommission ernannt. Diese Kommission ist für die Verhängung von Sanktionen am Ende des Verfahrens zuständig. Außerdem wurde beschlossen, dass nach Abschluss der bereits anhängigen Disziplinar-verfahren, die einzelnen Kommissionen in den einzelnen Gesundheitsbezirken nicht mehr funktionsfähig sind, um sicherzustellen, dass alle Disziplinarverfahren zukünftig von einer einzigen Kommission verfolgt werden, und zwar die, auf die sich der oben genannte Beschluss bezieht.

Mit Beschluss Nr. 253 vom 08.03.2022 wurden die neuen Mitglieder der Disziplinar-kommission ernannt.

Mit Beschluss Nr. 1515 vom 29.12.2022 die Zusammensetzung der für die Disziplinarverfahren zuständigen betrieblichen Organisationseinheit abzuändern, wenn das Disziplinarverfahren Kinderärzte freier Wahl betrifft.

Im Jahr 2022 wurden 38 neue Disziplinarverfahren eingeleitet und 49 abgeschlossen.

Hier die Ergebnisse der Verfahren: Archivierungen (16), schriftlicher Verweis (2), Reduzierung eines Zehntel des Lohnes für einen Monat (10), Reduzierung eines Fünftels des Lohnes für einen Monat (1), Reduzierung eines Viertels des Lohnes für einen Monat (1), Enthebung für einen Tag (12), Enthebung für drei Tage (1), Enthebung für einer Woche (1), Enthebung für acht Tage (2), Enthebung für zehn Tage (1), Enthebung für sechs Monate (1), Entlassung mit Vorankündigung (1).

Alle Mitarbeiter des Betriebes:

- beteiligen sich am Risikomanagementprozess;
- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen: jeder Verstoß gegen den Plan stellt einen Grund für disziplinarrechtliche Maßnahmen dar;
- bieten dem A.K.T.B. eine konkrete Zusammenarbeit zur Korruptionsprävention an, gemäß Art. 10 des Verhaltenskodexes;
- melden Situationen von gesetzeswidrigem Verhalten und Interessenkonflikten an den jeweiligen Vorgesetzten oder an das zentrale einheitliche Disziplinarorgan (U.P.D.), das für die Disziplinarverfahren zuständig ist;
- nehmen an Weiterbildungen zum Thema Vorbeugung der Korruption und Transparenz teil;
- beteiligen sich an der Erarbeitung und Festlegung zusätzlicher Maßnahmen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich;
- beachten und setzen die Maßnahmen zur Korruptionsprävention um.

Die Mitarbeiter der Verwaltung in jeder Funktion:

- beachten die im D.P.K.P.T. enthaltenen Maßnahmen;
- melden rechtswidrige Handlungen (Whistleblower).

Der Verantwortliche für das Einheitsregister der Vergabestellen (RASA)

Um sicherzustellen, dass die Daten tatsächlich in das Einheitliche Verzeichnis der Vergabestellen (AUSA) eingetragen werden, hat der A.K.T.B. im Jahr 2013 die für die Eingabe und Aktualisierung der Daten verantwortliche Person in der Figur des Direktors der Einkaufsabteilung identifiziert, welcher umgehend die Daten in das Einheitliche Verzeichnis der Vergabestelle (AUSA) einträgt und das gegenständliche Register aktualisiert.

Bis zum Jahr 2019 war der Verantwortliche für das Einheitsregister der Vergabestellen (sog. „RASA“) des Südtiroler Sanitätsbetriebes Dr. Alessandro Amaduzzi, dieser wurde ab dem 16.12.2019 von Dr. Paolo Filippi abgelöst.

Der Verwalter für die Meldung bzgl. Geldwäsche

Am 29.11.2016 hat der Generaldirektor diese Figur in der Person vom Abteilungsdirektor der Abteilung Wirtschaft und Finanzen ausgewählt und mit Beschluss Nr. 478 vom 22.12.2016 offiziell ernannt.

Aktivitäten zur Risikoanalyse

Auch im Jahr 2022 verarbeiteten die Verantwortlichen die notwendigen Daten, um mit der Modellierung von korruptionsgefährdeten Prozessen und Teilprozessen der Entscheidungsfindung und dem damit verbundenen Monitoring fortzufahren, wobei in erster Linie die Richtlinien des NAKP 2019 und 2022 (siehe Anhang I) eingehalten wurden.

Die angegebenen Risikobereiche im Anhang I des NAKP 2019 reformulieren in schematischer, synthetischer und tabellarischer Form, was bereits in den früheren NAKP und in den ANAC-Hinweisen angegeben wurde; das Ergebnis ist, was die Zuständigkeit des Sanitätsbetriebes betrifft, eine Tabelle, die allgemeine Risikobereiche - aller Ö.V.- und eine spezifische Tabelle - des Gesundheitssektors - anzeigt; siehe unten:

Liste der bedeutendsten allgemeinen Risikobereiche für alle Verwaltungen und Körperschaften

(Anlage 1 des ANAC Beschlusses Nr. 1064 vom 13.11.2019 – NAKP 2019)

| Allgemeine Risikobereiche | Anmerkungen |
|--|---|
| Maßnahmen zur Erweiterung der Rechtssphäre der Betroffenen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen | Allgemeine Risikobereiche - Anhang 2 NAKP von 2013 entsprechend den Genehmigungen und Konzessionen (Buchstabe a, Absatz 16 Art. 1 des Gesetzes 190/2012) |
| Maßnahmen, die die Rechtssphäre der Betroffenen ausdehnen und eine direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen haben | Allgemeine Risikobereiche - Anhang 2 des NAKP 2013, entsprechend der Gewährung und Auszahlung von Zuschüssen, Beiträgen, Subventionen, Finanzhilfen sowie der Gewährung von wirtschaftlichen Vorteilen jeglicher Art an Personen und öffentliche und private Einrichtungen (Buchstabe c, Absatz 16 Art.1 des Gesetzes 190/2012) |
| Öffentliche Aufträge (früher Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) | Allgemeine Risikobereiche - Gesetz 190/2012 - NAKP 2013 und Aktualisierung 2015 NAKP, mit besonderem Bezug auf Paragraph 4 Phasen des Vergabeverfahrens |
| Personalbeschaffung und -verwaltung (früher: Personalbeschaffung und -entwicklung) | Allgemeine Risikobereiche - Gesetz 190/2012 - NAKP 2013 und Aktualisierung 2015 NAKP - Punkt b, Abs. 6.3, Fußnote 10 |
| Verwaltung von Einnahmen, Ausgaben und Vermögen | Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b) |
| Kontrollen, Überprüfungen, Besichtigungen und Strafmaßnahmen | Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b) |
| Beauftragungen und Ernennungen | Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Pr, 6.3 Buchstabe b) |
| Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten | Allgemeine Risikobereiche - Aktualisierung 2015 des NAKP (Allgemeiner Teil Abs. 6.3 Buchstabe b) |

Liste der spezifischen Risikobereiche für die Betriebe und Einrichtungen des Nationalen Gesundheitsdienstes

(Anlage 1 des ANAC Beschlusses Nr. 1064 vom 13.11.2019 – NAKP 2019)

| Spezifische Risikobereiche | Anmerkungen |
|--|--|
| Freiberufliche Tätigkeiten | Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016 |
| Wartelisten | Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016 |
| Beziehungen zu Lieferanten | Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016 |
| Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring | Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016 |
| Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich | Spezifische Risikobereiche - Besonderer Teil I - GESUNDHEIT der Aktualisierung des NAKP 2015 und Besonderer Teil IV - GESUNDHEIT des NAKP 2016 |

Die oben beschriebenen Aktivitäten führen in der konkreten Betriebswirklichkeit zu einer Analyse und Abbildung der folgenden Bereiche:

- Abteilung Personalentwicklung
- Abteilung Personalverwaltung
- Abteilung Gesundheitsleitungen und wohnortnahe Versorgung
- Abteilung Finanzen
- Abteilung Einkäufe
- Abteilung Informatik
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten
- Ethikkomitee
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- S.I.S.P.
- S.I.A.N.

Es wird angemerkt, dass seit dem Jahr 2017 auch die folgenden zusätzlichen Bereiche überwacht und modelliert wurden:

- Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin
- Betrieblicher Dienst für Sportmedizin
- Tierärztlicher Betrieblicher Dienst
- D.f.A. – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen
- Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen
- Umweltmedizin
- Mykologische Dienststelle

Die erste und wichtigste Maßnahme zur Korruptionsbekämpfung besteht in der Abbildung der Entscheidungsprozesse bezüglich der am meisten gefährdeten Sektoren im Sanitätsbetrieb - die nicht nur auf der Grundlage des NAKP, sondern auch im Lichte des externen und internen Kontexts zu analysieren und auszuwählen sind - und in der Überwachung der bereits abgebildeten Prozesse, um die Eignung der ergriffenen Präventiv- und Antikorruptionsmaßnahmen/Gegenmaßnahmen zu überprüfen und diese gegebenenfalls zu integrieren und überarbeiten.

Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse

Der Sanitätsbetrieb arbeitet als Hilfskörperschaft der Autonomen Provinz Bozen mit betrieblicher Eigenständigkeit und Rechtsfähigkeit. Seit 2007 befindet sich der Sanitätsbetrieb in einem Reorganisationsprozess. Bis 2007 gab es in der Autonomen Provinz Bozen vier verschiedene Gesundheitsbetriebe, die mit der Gesundheitsreform (Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes gemäß Landesgesetz 7/2001 und Landesgesetz 9/2006) zu einem einzigen Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen vereinigt wurden. Das politische Organ ist der Generaldirektor.

Seit dem 15. Oktober 2018 ist der Generaldirektor Dr. Florian Zerzer.

Der Sanitätsbetrieb ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt, die jeweils von einem Bezirksdirektor geleitet werden. Im Lichte der oben erwähnten Reform ist die Verwaltung des Sanitätsbetriebes auf der zentralen Ebene in Betriebsabteilungen organisiert, die jeweils einem Abteilungsdirektor unterstehen, und auf der peripheren territorialen Ebene in Bezirksämtern, die dem Direktor des Gesundheitsbezirks oder dem Verwaltungskoordinator unterstehen.

Zur Bewertung des internen Kontextes wurde zur Erfassung der organisatorischen Abläufe ein in drei Abschnitte unterteilter Fragebogen verwendet, der den Abteilungsdirektoren des Sanitätsbetriebes zum ordnungsgemäßen Ausfüllen zugesandt wurde.

Die Identifizierung der korruptionsgefährdeten Vorgänge erfolgte durch die direkte Einbeziehung der Mitarbeiter und der verantwortlichen Direktoren, wobei für jeden Vorgang die Risikogefährdung, durch die Analyse der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Korruptionereignisses und der potenziellen Auswirkungen, innerhalb einer Risikokala (niedrig-mittel-hoch) bewertet wurde.

Zur stärkeren Beteiligung der Referenten an der beschriebenen Tätigkeit wurden Ad-hoc-Sitzungen für einzelne Risikobereiche sowie Sensibilisierungstreffen zu diesem Thema durchgeführt.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der A.K.T.B. regelmäßige Stichprobenkontrollen durchführt, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung zu überprüfen (siehe Anhang I).

Bei der Modellierung der Bereiche wurden bei der Risikoanalyse folgende Elemente berücksichtigt:

- Identifizierung des Entscheidungsprozesses - und aller Teilphasen -, die als gefährdet eingeschätzt werden (da sie in einen der sogenannten "korruptionsgefährdeten Bereiche" fallen, die gemäß Art. 1, Absatz 16, Gesetz 190/2012 identifiziert wurden, oder da sie tatsächlich solche sind;
- mit Bezug auf die einzelnen Entscheidungsprozesse, Bewertung des Korruptionsrisikos durch Identifikation, Analyse und Gewichtung;
- Beschreibung der begünstigenden Faktoren, d. h. der Faktoren verschiedener Art, die die Umsetzung eines Risikoverhaltens ermöglichen oder begünstigen. Als Beispiele für begünstigende Faktoren sind zu nennen: fehlende Kontrollen, mangelnde Transparenz, langwierige und ausschließliche Ausübung der Verantwortung für ein Verfahren durch einige wenige oder eine einzige Person, Monopolisierung der

Zuständigkeiten, geringe interne Rechenschaftspflicht, unzureichende oder fehlende Kompetenzen des mit den Verfahren betrauten Personals, unzureichende Verbreitung einer Kultur der Rechtmäßigkeit, übermäßige Ermessensfreiheit, Interessenkonflikte und dergleichen;

- Identifikation, Analyse und Einleitung von Präventions- und Gegenmaßnahmen mit Bezug auf den individuellen Ablauf.

Es wird angegeben, dass die Modellierung und Überprüfung von Entscheidungsprozessen im Februar 2023 abgeschlossen wurde, und das Ergebnis dieser Tätigkeit ist in der Modellierung der Risikobereiche in Anhang I enthalten.

Anzumerken ist auch, dass der A.K.T.B. die Überprüfung und Zusammenstellung des Überwachungsprozesses durch die Anwendung der ANAC-Plattform vorgenommen hat.

Überwachung der Verfahrensfristen

Der Zweck der Überwachung leitet sich aus den Bestimmungen des Art. 7, Abs. 2, des Gesetzes Nr. 69/2009 ab, der besagt, dass *"die Einhaltung der Fristen für den Abschluss von Verfahren ein Element der Bewertung von Führungskräften ist; sie wird bei der Auszahlung der Ergebnisvergütung berücksichtigt"*.

Daher ist jede Führungskraft verpflichtet, die Einhaltung der Fristen der Verfahren, in seinem Kompetenzbereich, periodisch zu überwachen.

Am 24. Mai 2016 ist das Landesgesetz Nr. 9 vom 4. Mai 2016 in Kraft getreten, das wesentliche Änderungen des im Landesgesetz Nr. 17 vom 22. Oktober 1993 geregelten Verwaltungsverfahrens vorgenommen hat. Besonderes Augenmerk richtete der Landesgesetzgeber auf die Änderung des Artikels 4 des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, der die Dauer des Verwaltungsverfahrens betrifft. Artikel 7 des Landesgesetzes Nr. 9/2016 sieht vor, dass das Verwaltungsverfahren innerhalb einer Frist von 30 (dreißig) Tagen abgeschlossen werden muss. Dies erfolgt in jedem Fall mit der Verabschiedung einer ausdrücklichen Maßnahme (außer natürlich bei stillschweigender Zustimmung, zertifizierte Meldung des Tätigkeitsbeginns (ZeMeT - SCIA) und Baubeginn Meldung (B.B.M. - DIA). Die Verabschiedung der Maßnahme beendet das Verfahren. Abweichende Fristen, die durch andere Rechtsvorschriften (Landesgesetze und -verordnungen, EU-Vorschriften, staatliche Vorschriften) festgelegt sind, sowie besondere Vorschriften über die Durchführung von Verwaltungsverfahren in Sondergesetzen bleiben hiervon unberührt.

Abschließend hat die Provinz Bozen mit Rundschreiben Nr. 3 vom 22. Juni 2016 festgelegt, die Verwaltungsverfahren zu erfassen, für deren Abschluss längere Fristen als die gesetzlich vorgeschriebenen dreißig Tage erforderlich sind.

Mit Landesbeschluss Nr. 1245 vom 15. November 2016 wurden die Verwaltungsverfahren mit einer längeren Frist für den Verfahrensabschluss geregelt. Mit Beschluss Nr. 1512 vom 27. Dezember 2016 wurden die Ausnahmen zur Anwendung des Rechtsinstitutes der stillschweigenden Zustimmung festgelegt. Beide Beschlüsse wurden dann durch den Beschluss Nr. 205 vom 21. Februar 2017 abgeändert.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Landesbeschluss Nr. 169/2018 alle Verwaltungsverfahren auflistet, für die keine Verpflichtung besteht, sie innerhalb der Dreißigtagesfrist abzuschließen (Aufschub Frist – längere Frist).

Risikobereiche

Im Triennium 2020-2022 wurden die Entscheidungsprozesse laut den Ausführungen des NAKP 2019 und 2022 überarbeitet und überprüft, welcher im Anhang I die allgemeinen und spezifischen Risikobereiche für den Sanitätsbetrieb auflistet.

Somit wird in Folge die Beschreibung der Modellierungstätigkeit aufgezeigt:

- Maßnahmen zur Erweiterung der Rechtssphäre der Betroffenen (mit und ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen)
- Öffentliche Verträge
- Verwaltung und Einstellung des Personals
- Verwaltung von Einnahmen, Ausgaben und Vermögen
- Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen und Sanktionen
- Beauftragungen und Ernennungen
- Rechtsangelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten
- Freiberufliche Tätigkeit
- Akkreditierte private Einrichtungen
- Wartelisten
- Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- Arbeitsmedizin
- Sportmedizin
- Tierärztlicher Dienst
- Dienst für Abhängigkeiten
- Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen
- S.I.S.P. - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- S.I.A.N. - Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Informatik
- Umweltmedizin
- Mykologische Dienststelle

Die oben aufgeführten Tätigkeitsbereiche werden zur besseren Überwachung nach der Modellierung auf der Basis der Betriebsorganisation, wie folgt aufgelistet und beschrieben:

A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen

Einnahmen, Ausgaben und Vermögenswerte

In Bezug auf diesen Bereich werden die wichtigsten Tätigkeiten, die von der Abteilung Wirtschaft und Finanzen - direkt oder über ihre Büros - ausgeführt werden, wie folgt angegeben:

Bis heute gibt es 5 Büros, die wie nachstehend verteilt und organisiert sind. Es wird festgelegt, wie im Rahmen des neuen Organigramms, das durch den Beschluss Nr. 717 vom 20.12.2018 genehmigt wurde (muss noch anwendungstechnisch umgesetzt werden), unter Beachtung des Grundsatzes der Verwaltungseffizienz, organisatorisch-strukturelle Änderungen vorgenommen werden. Daher wurden in Übereinstimmung mit den ANAC-Bestimmungen über die Rotation zum Zwecke der Korruptionsbekämpfung einige Funktionen zusammengelegt, diese 5 Ämtern sind nun auf nur noch 3 übergegangen, was eine Änderung der Aufgaben der einzelnen Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes zur Folge hat.

Zusammengefasst ist die Abteilung derzeit direkt verantwortlich für: die Erstellung der periodischen Wirtschafts- und Finanzplanungsdokumente (einschließlich des Jahresbudgets) und die Erstellung der Bilanz, der vierteljährlichen und jährlichen Gewinn- und Verlustrechnungen; die Erfüllung der gesetzlichen und steuerlichen Verpflichtungen (einschließlich der jährlichen Umsatzsteuer- und Einkommensteuererklärungen, der Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und Einkommensteuern).

Mit Bezug auf die einzelnen Ämter, die sich auf die oben genannte Abteilung beziehen, sind dies:

- Buchhaltungs- und Bilanzbüro (GB Bozen): Mitarbeit bei der Erstellung der Bilanzdokumente; Verwaltung der Kunden- und Lieferantenbuchhaltung; Restausstellung von Rechnungen des GB BZ, Einnahme auf Betriebsebene von elektronischen Zahlungen (PagoPa, freccia- und vormarkierte Rechnungen); Einnahme von anderen Zahlungen des GB BZ; Zahlung auf Betriebsebene von Gehältern, Grundversorgung, Apotheken, Lieferanten im pharmazeutischen Bereich, usw.; monatliche Zahlung der MwSt., verschiedene rechtliche und steuerliche Verpflichtungen (z.B.: Esterometer).
- Rechnungsbüro (GB Bozen): Bearbeitung von aufgeschobenen Rechnungen für Gesundheitsleistungen des GB BZ; Bearbeitung von Rechnungen für Pap-Tests auf Betriebsebene, Verwaltungssanktionen; außergerichtliche Einziehung der oben genannten Kredite;
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Meran: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB ME; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Eintreibung von Bezirkskrediten; steuerliche Erfüllungen im Bereich MwSt INTRA-EU.
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Brixen: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB BX; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Einziehung von Bezirkskrediten;
- Wirtschaftlich- und Finanzielles Büro Bruneck: Sektor Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung; Ausstellung von aufgeschobenen Rechnungen des GB BK; Bereich Inkasso und Zahlungen; außergerichtliche Eintreibung von Bezirkskrediten.

Für die Modellierung der Prozesse verweist man auf Anhang I.

Kontrollen

Das interne Kontrollsystem des Sanitätsbetriebes ist Gegenstand des Programms zur Reorganisation des Betriebes. Dieses wird gerade im PAC-Projekt (Zertifizierungsimpementierungspfad) umgesetzt.

Wie im betrieblichen Performance Plan 2019-2021 dargestellt, begann das Projekt zur Zertifizierung des Haushaltens im Mai 2017 mit der Unterstützung der Gesellschaft, die den Zuschlag für die Begleitung, Beratung und Schulung gewonnen hat.

Mit Beschluss des Landesrates Nr. 213 vom 23. Februar 2016 wurde der Zertifizierungsdurchführungspfad (PAC) genehmigt und mit LRD Nr. 914 vom 11. September 2018 aktualisiert. Mit LRD 606 vom 11.08.2020 wurden die Fristen des PAC weiter verlängert.

Mit Beschluss Nr. 717 vom 20. Dezember 2018 wurde das neue Organigramm für die administrative, technische und fachliche Leitung genehmigt. Es war geplant, dass dieses neue Organigramm innerhalb von drei Jahren umgesetzt wird. Es ist hervorzuheben, dass das neue Organigramm die Einführung einer operativen Einheit "Internal Audit" beinhaltet. Mit Beschluss Nr. 711/21 vom 28.09.2021 wurde der Direktor des Amtes Internal Auditing ernannt.

Im Jahr 2019 wurde die Vorbereitung des Raum- und Personalplans für diese Einheit durchgeführt, das Berufsprofil des Koordinators für den Internal Audit wurde definiert und das Verzeichnis für den Internal Audit sowie der Dreijahres-Auditplan wurden vorbereitet.

Der Direktor des Büros Internal Audit kam nach langjähriger Erfahrung in der Privatwirtschaft zum Sanitätsbetrieb, wo er Anfang November 2021 eingestellt wurde. Unmittelbar nach seinem Amtsantritt wurde die Risikobewertung der Beteiligungsgesellschaften Saim und Wabes als oberste Priorität gesetzt und es wurde sichergestellt, dass das Internal Audit über ausreichende und angemessene Ressourcen verfügte, um den Plan für 2022 wirksam umzusetzen.

Ende Januar 2022 wurden zwei Nachwuchskräfte in das Internal Audit Büro integriert.

Die oben erwähnte Aktivität bezüglich der Partnerschaft Saim und Wabes wurde mit der Formalisierung eines Aktionsplans abgeschlossen, dessen Umsetzung vom Internal Audit Büro des Südtiroler Sanitätsbetriebes überwacht wird (follow up).

Im Jahr 2022:

- wurden die meisten der mit Saim und Wabes vereinbarten Abhilfemaßnahmen umgesetzt;
- die im Auditplan für 2022 geplanten Aktivitäten umgesetzt.

Die Planung für 2022 sah folgendes vor:

- die Durchführung von sechs Audittätigkeiten zu den vom PAC vorgesehenen Verwaltungs- und Rechnungslegungsverfahren;
- zwei vom Internal Audit durchzuführende Schulungsmaßnahmen zur Verbreitung der Kultur der Risiken und Kontrollen;
- eine Risikobewertung aller Verwaltungsstrukturen des Sanitätsbetriebes, mit anschließender Ausarbeitung eines mittel bis langfristigen Aktionsplans;
- normale follow up und SAL-Aktivitäten;
- Ausarbeitung angemessener Informationsflüsse (regelmäßige Berichte) für die oberste Leitung und den Aufsichtsrat.

Zusätzlich wird der Prüfungsplan für 2022 durch einen spezifischen Ausbildungsplan für die beiden Nachwuchskräfte integriert, dessen Fortschritte zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit der Planung übereinstimmen; bei vollständiger Umsetzung wird diese Investition es ermöglichen, den künftigen Rückgriff auf Auslagerung von Dienstleistungen zu begrenzen, was Kosteneinsparungen zur Folge tragen wird.

Der Entwurf des Dreijahres-Prüfungsplans 2023-2025 wurde am 12.12.2022 der Strategischen Direktion formell vorgelegt und darüber diskutiert, sodass rechtzeitig weitere Änderungen oder neue Erwartungen eingearbeitet werden können.

Der Entwurf sieht im Allgemeinen für 2023 die Fortführung der Verwaltungs- und Rechnungsprüfungen des PACs vor, für 2024 einen besonderen Prüfungsschwerpunkt auf IT-Prozesse vor und für 2025 Prüfungen der Kontrollfunktionen der zweiten Ebene vor.

Es wird angegeben, dass Ende des Jahres 2019 die folgenden Verfahren für das PAC-Projekt vorbereitet und mit dem Rechnungsprüfungsausschuss abgestimmt sowie vom Generaldirektor genehmigt und in den entsprechenden Verwaltungsbereichen umgesetzt wurden:

- Verfahren zu eventuellen Passivposten (Beschluss 227 vom 24.04.2018);
- Verfahren zur Verwaltung der Beiträge (Beschluss 547 vom 09.10.2018);
- Verfahren für die Verwaltung von Entlastungen (Beschluss 546 vom 09.10.2018).

Diese Verfahren geben an, wer für die Kontrollen verantwortlich ist, in welchem zeitlichen Abstand sie durchgeführt werden und welche Art von Kontrolle (systematisch, vierteljährlich oder am Ende des Geschäftsjahres). Mit der Vorbereitung und Durchführung der auf Basis des PAC geplanten Verfahren werden die darin vorgesehenen internen Kontrollen aktiviert.

Bis Ende Dezember 2019 wurden die folgenden Verfahren entwickelt:

- Verfahren für die Verwaltung des Schatzamtes;
- Verfahren für Buchhaltungsabschlüsse und Erstellung von Jahresabschlüssen;
- Verfahren für die Verwaltung der Gehälter;
- Verfahren zur Berechnung der Abfertigung für Mitarbeiter;
- Verfahren für die Verwaltung von Abkommen und Leistungen;
- Verfahren zur Verwaltung des Anlagevermögens;
- Verfahren zur Verwaltung des Einkaufs von Waren und Dienstleistungen;
- Verfahren für die administrative Verwaltung des Lagers;
- Verfahren zur Erfassung, Einreichung und Offenlegung von Gesetzen und Vorschriften;
- Verfahren für die Verwaltung von Steuern;
- Verfahren für die Verwaltung von Einnahmen aus medizinischen und nicht medizinischen Dienstleistungen;
- Arbeitsabläufe für die Verknüpfung zwischen Daten co.an und Modelldaten LA;
- Arbeitsabläufe für die Verknüpfung zwischen Daten co.an und System co.ge;
- Kontrolle der Ausgaben und des im Investitionsplan festgelegten Budgets mit entsprechender Analyse der Abweichungen;
- Ethikkodex/Verhaltenskodex für das Personal;
- Vorbereitung und Ausarbeitung des Ministerialmodells LA;
- Regeln für den Zugriff auf das Informationssystem, Berechtigungen und die Ablaufverfolgung.

Folgende Regelungen wurden verfasst:

- Regelung für den Zugang Dritter zu den Betriebsräumen und die Kontrolle der Bewegung von Personen und Gütern, beim Betreten und Verlassen der Räume (Beschluss 2019-A-833 16.12.2019)
- Regelung für die Verwaltung des Vergabeverfahrens und Vorbereitung der Verträge (Beschluss 2018-A-000555 01.01.2018)

Folgende Dokumente wurden ebenfalls erstellt:

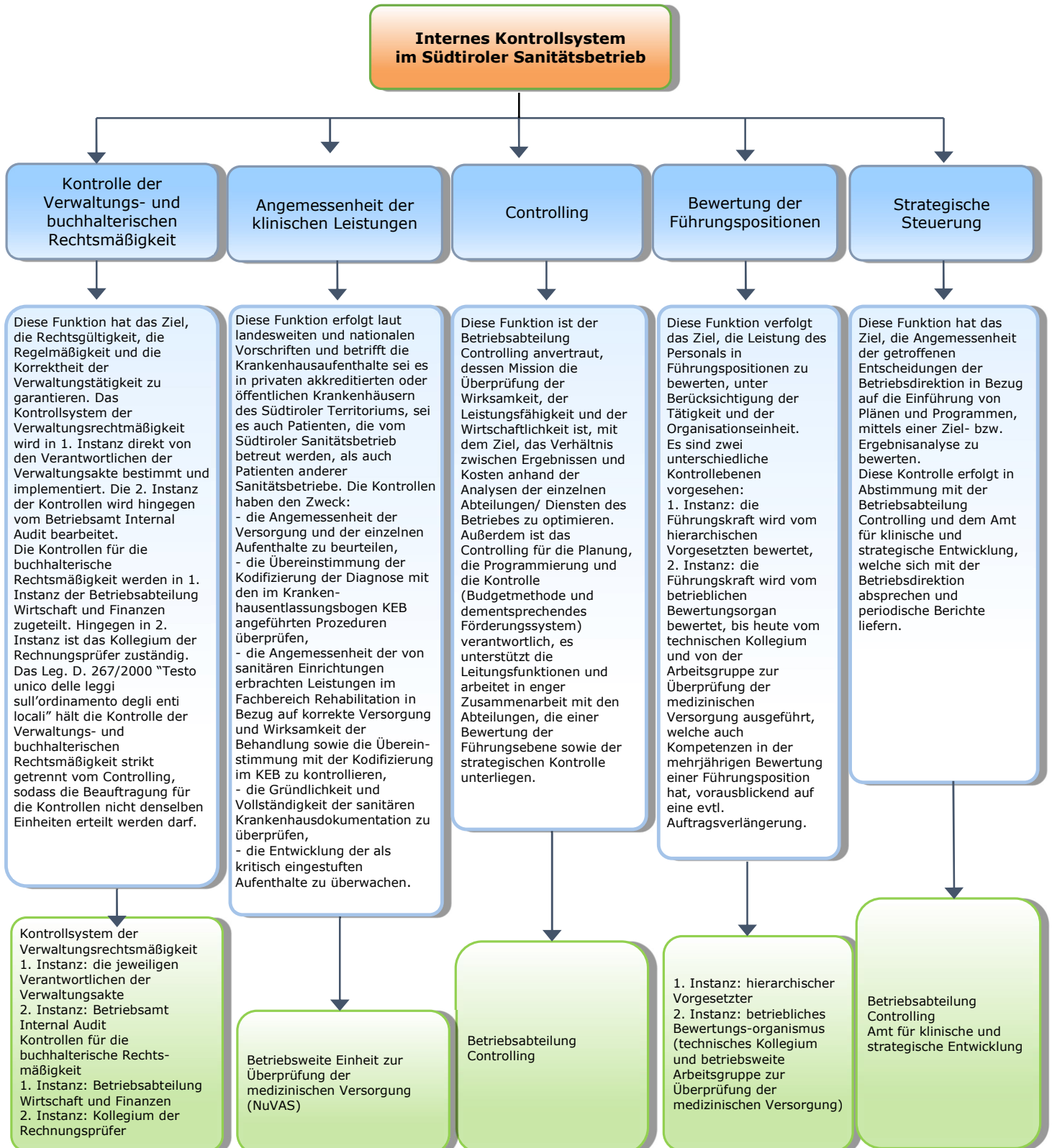
- Planungs-, Steuerungs- und Kontrollmodell
- Jährliche und Drei-Jahres-Planungsdokumente

Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 2020-A-000570 vom 06.10.2020 wurde die "Verwaltungs- und Buchhaltungsordnung" genehmigt.

Wie im PAC vorgesehen, überprüfte im Jahr 2020 die Beratungsgesellschaft Ernst&Young die effektive Anwendung der erstellten Verfahren und führte eine Teilrevision für einzelne Bilanzpositionen durch.

Es wird darauf hingewiesen, dass am 14.07.2020 durch den Beschluss des Landesrates Nr. 531 die neuen Rechnungsprüfer ernannt wurden. Letztere haben dann Kontakt aufgenommen und mit Treffen mit der Betriebsführung begonnen, um die aktuelle wirtschaftliche und finanzielle Situation des Sanitätsbetriebes kennenzulernen und zu überprüfen, in Übereinstimmung mit den COVID-19-Vorschriften.

Das geplante Kontrollsystem des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird durch das folgende Diagramm dargestellt:



B – Abteilung Personalverwaltung

In Anhang I dieses Dokuments wurden einige der Prozesse, die die Verwaltung der Personalabteilung betreffen, überarbeitet und implementiert (sowohl bei der Beschreibung der Risiken als auch bei der Angabe der entsprechenden Präventionsmaßnahmen), um die von dem Sanitätsbetrieb aktivierten Prozesse weiter zu untersuchen, mit dem Ziel diese gegen pathologische Verfahrensstörungen zu stärken und die sog. „mala gestio“ einzudämmen.

Dieser Prozess wurde durch die Umsetzung der Verwaltungsreform weiter verstärkt.

Mit der Umsetzung des Verwaltungsorganigramms wurden mit dem Beschluss des Generaldirektors Nr. 749 vom 19.10.2021 die Abteilungen Personalverwaltung und Personalentwicklung mit Wirkung vom 01.12.2021 eingerichtet.

Mit der Reorganisation wurden Kompetenzzentren auf Betriebsebene geschaffen. Dadurch konnten in allen Gesundheitsbezirken definierte und gleichberechtigte Entscheidungsprozesse unter der Verantwortung einer einzigen Führungskraft geschaffen werden, wodurch Doppelarbeit und Überschneidungen von Zuständigkeiten vermieden wurden.

Die beiden geschaffenen Abteilungen unterstützen die Betriebsdirektion bei der strategischen Organisation des Betriebs im Personalbereich.

Mit der Umsetzung des Verwaltungsorganigramms und der Schaffung der beiden Abteilungen wurde das Ziel der Rotation weiter verfolgt, da die Aufgaben und Zuständigkeiten in diesem Bereich neu verteilt wurden.

Die Abteilung für die Personalverwaltung ist die Anlaufstelle des Betriebs für Personalangelegenheiten, Arbeitsbeziehungen, Arbeitsorganisation, wirtschaftliche und rechtliche Aspekte, Pensionen und Mitarbeiterführung. Für jeden dieser Bereiche ist eine Führungskraft zuständig. Die Abläufe sind selbst innerhalb desselben Amtes zergliedert (z. B. befassen sich verschiedene Mitarbeiter mit der Zulassung von Bewerbern und der Auswahl, der Berechnung der Gehälter und deren Auszahlung usw.) Das bedeutet, dass die verschiedenen Bereiche innerhalb der Personalabteilung von unterschiedlichen Führungskräften und Mitarbeitern eigenständig geführt werden; es gibt also keine Konzentration von Befugnissen, sodass die Gefahr eines Machtmissbrauches sehr gering ist.

Dieser Risikobereich, besonders jener der Personalentwicklung, wird im Jahr 2023, d.h. nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, umfassend überprüft werden.

C – Öffentliche Verträge

Die Betriebsabteilungen (Technik, Einkauf, Medizintechnik), die sich mit den öffentlichen Ausschreibungen befassen, sind hauptsächlich auf Betriebsebene ausgerichtet und sehen eine Unterteilung der Ämter nach Zuständigkeiten auf der Basis von Bau- und Dienstleistungsarten und Warenkategorien vor. Diese Organisation ermöglicht die Spezialisierung und Qualifizierung der Mitarbeiter, und gleichzeitig die Aufsicht der Vorgesetzten.

In Bezug auf direkte Aufträge/Vergaben, die im Allgemeinen die Aktivität mit dem höchsten Korruptionsrisiko darstellen, sehen die Regeln der Betriebsordnung für Einkäufe unterhalb der Schwellenwerte außerdem eine genaue Gliederung der Verfahren und Prozesse vor, diese differenzieren auch die Verantwortlichkeiten der beteiligten Mitarbeiter.

Andererseits ist bei der Verabschiedung von außenwirksamen Maßnahmen bei Ausschreibungen oberhalb der EU-Schwellenwerte die Einbeziehung der Bezirksdirektionen/Generaldirektion vorgesehen, nicht nur zur Korruptionsprävention, sondern auch zur Verhinderung möglicher Fälle von „mala gestio“, als Element der Überprüfung und Kontrolle der Arbeit der einzelnen Ämter.

Die Betriebsabteilungen (Technik, Einkauf, Medizintechnik) verwenden überwiegend einheitliche und standardisierte Formulare, was die Ermessensfreiheit und/oder treuhänderische Handhabung der Vergabeverfahren verhindert. Der Austausch von Problemen und Lösungsansätzen während der regelmäßigen Treffen aller Betriebsstrukturen, die sich mit Ausschreibungen befassen, verhindert das Risiko, isolierte Nischen in der Verwaltung der öffentlichen Angelegenheiten zu schaffen.

Gemäß dem NAKP 2022 (ANAC-Beschluss 17/1/23) im Laufe des Jahres 2023:

- die Standardausschreibungsunterlagen werden gemäß Anhang Nr. 7 Punkt 6 (Chancengleichheit und Preisrevisionsklauseln) aktualisiert und an die Unterlagen der AOV (Agentur für die Verfahren und Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) angepasst;
- das Ernennungsschreiben zum Einzigem Verfahrensverantwortlichen wird unter Bezugnahme auf den Verhaltenskodex in den verschiedenen Dokumenten aktualisiert;
- es werden spezifische Checklisten für Bauaufträge ausgearbeitet;
- es werden Änderungen an den derzeit verwendeten oder neu eingeführten Software mit neuen Feldern (manuelle und/oder automatische Einträge) und alert (z. B. Hinweis Tabelle 12 NAKP 2022) aktiviert oder angefordert.

In Bezug auf den NAKP 2022 und die "Vor-Ort-Kontrollen, regelmäßigen Kontrollen und unangekündigten Kontrollen, um sich zu vergewissern, dass die Dienstleistungen vom Auftragnehmer oder von einem zugelassenen Subunternehmer erbracht werden", wird präzisiert, dass, obwohl im Sanitätsbetrieb neue Büros eingerichtet wurden, die sich auch mit der ausführenden Kontrolle bestimmter Dienstleistungen (z. B. Beherbergung) befassen, Vor-Ort-Kontrollen und/oder unangekündigte Kontrollen aufgrund des Personalmangels bisher nur im Falle einer Meldung durchgeführt werden können. Für die "rechtzeitige Aktualisierung der Verzeichnisse der Wirtschaftsteilnehmer, die sich an der Ausschreibung beteiligen wollen, durch die zuständigen Stellen" ist außerdem vorgesehen, dass die Anträge an die für die Produktkategorie zuständige Stelle weitergeleitet werden.

In Bezug auf die "klare Bestimmung der Personen, die Erklärungen über Interessenkonflikte entgegennehmen, bewerten und überwachen müssen" (NAKP 2022, S. 110) wird festgestellt, dass der Verhaltenskodex des Sanitätsbetriebs vorsieht, dass der Mitarbeiter seinen direkten Vorgesetzten schriftlich informiert und dieser in Zweifelsfällen den A.K.T.B. einbezieht.

Nach Einsichtnahme in die Pkt. 3.3 und 3.4. des NAKP 2022 - bezüglich der Interessenkonflikte laut Art. 42 vom G.v.D. Nr. 50/2016 - prüft der Betrieb, innerhalb des Trienniums 2023-2025, Stichprobenprüfungen der Erklärungen von Interessenkonflikten seitens der Interessenten für Beauftragungen und Ausschreibungen einzuführen.

In diesem Zusammenhang sieht der Kodex der öffentlichen Ausschreibungen, Lgs.D. Nr. 50 vom 18. April 2016, in den Artikeln 37 und 38 die Einrichtung zentraler Einkaufsstellen/Vergabestellen und die Qualifikation letzterer vor (für die Provinz Bozen gelten für die Qualifikation der Vergabestellen die Indikationen gemäß Beschluss LR Nr. Nr. 198 vom 29.03.2022).

Die Ziele dieser Anforderung sind:

- Rationalisierung der Ausgaben unter Berücksichtigung von Besonderheit und Qualität
- Aufwertung der verfügbaren Ressourcen
- Innovationsförderung
- Transparenz in den Einkaufsvorgängen/Vergabeprozessen
- Marktöffnung und Angebotsverbesserung unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen

Die kritischen Erfolgsfaktoren sind:

- Kompetenzen
- Digitalisierung von Prozessen
- Informationsaustausch
- Einbeziehung von Strukturen des Gesundheitswesens
- Dialog mit Marktteilnehmern/Wirtschaftsteilnehmern

Unterart: Verfahren für den Kauf, Verwaltung und Wartung von Betriebsfahrzeugen

Der Kauf des Fuhrparks wird von der Einkaufsabteilung verwaltet; die Wartung und Verwaltung der Nutzung durch autorisiertes Personal liegt in der Verantwortung der einzelnen Gesundheitsbezirke.

Im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und im Einklang mit dem Grundsatz der Verwaltungseffizienz wurden im Jahr 2022 Gespräche über die mögliche Vereinheitlichung und/oder Koordinierung des Fuhrparks fortgesetzt. Das Verfahren für den Ankauf einer Software für die betriebsweite Verwaltung des Fuhrparks befindet sich in der abschließenden Phase.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Verwaltung des Fuhrparks in die Zuständigkeit der Verwaltungsleitung der Krankenhäuser fällt.

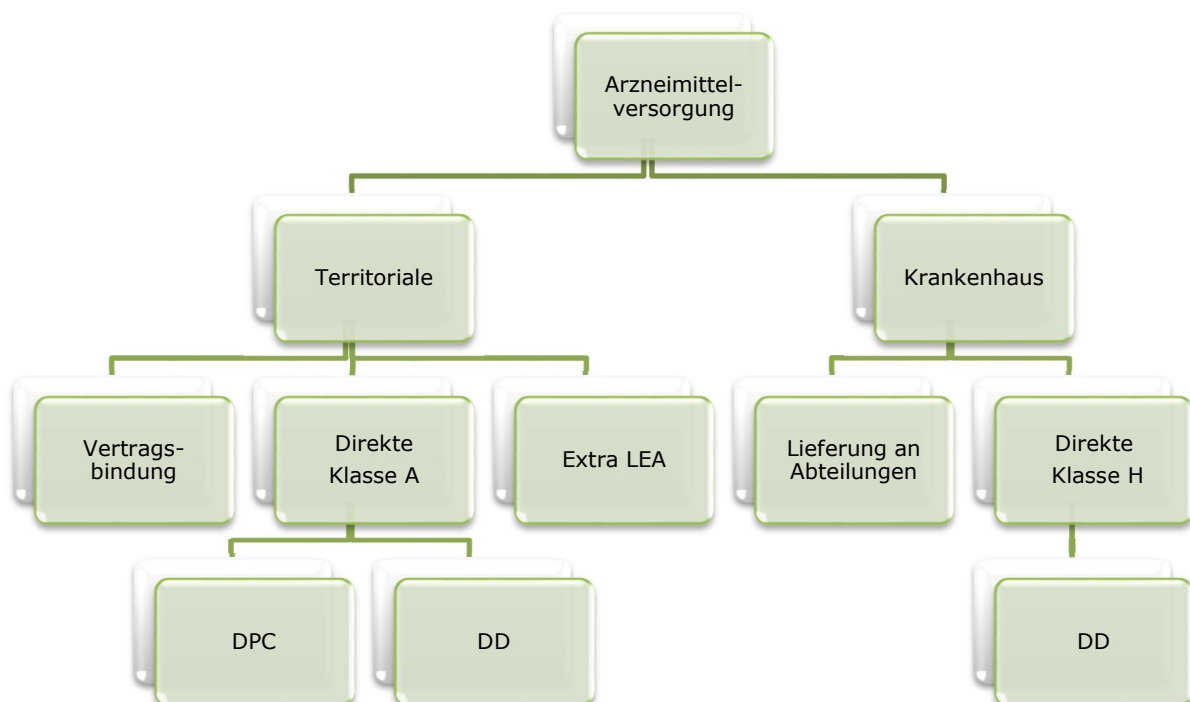
Die Risikoindikatoren im Bereich Einkäufe sind auf der institutionellen Homepage von ANAC einsehbar:

<https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/indicatori/>

D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring

Arzneimittelbereich:

In der Provinz Bozen werden die vom LGD (Gesundheitsdienst der Provinz) bezahlten Arzneimittel auf verschiedene Weise an die Patienten abgegeben. Das folgende Diagramm gibt einen Überblick über die Organisation der Arzneimittelversorgung in Südtirol.



Die Arzneimittelversorgung kann in die territoriale und die krankenhausbezogene Arzneimittelversorgung unterteilt werden.

Die Arzneimittelversorgung im Krankenhaus umfasst den Verbrauch von Arzneimitteln innerhalb der Krankenhausstrukturen und die direkte Abgabe von Arzneimitteln der Klasse H.

Die territoriale pharmazeutische Unterstützung umfasst die Abgabe von Medikamenten:

- durch Vertragsbindungen (die Arzneimittel werden auf Kosten der LGD über öffentliche und private Apotheken verteilt, so dass der Zugang der Bürger zu lebenswichtigen Arzneimitteln oder zu Arzneimitteln für chronische Krankheiten versichert ist)
- durch die direkte Verteilung von Arzneimitteln der Klasse A und Arzneimitteln, die nicht in den staatlichen wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) enthalten sind. Diese wiederum unterteilt sich in DPC (Verteilung im Namen und Auftrag des Sanitätsbetriebes) und DD (direkte Verteilung aus öffentlichen Einrichtungen).

Unter DPC verstehen wir die Abgabe von Arzneimitteln, die im PHT (Handbuch für die Kontinuität der Versorgung von Krankenhäusern-Territorium der direkten Verteilung für Versorgungskontinuität) enthalten sind und darin per Dekret des Ressort Gesundheit des Landes aufgenommen wurden und im Namen und im Auftrag des Sanitätsbetriebes durch die vertragsgebundenen öffentlichen und privaten Apotheken an Patienten gegen Zahlung einer vereinbarten Gebühr abgegeben werden.

Die DPC wird im Rahmen der Korruptionsprävention als risikoreiche Aktivität eingestuft, da diese Medikamente vom Sanitätsbetrieb über eine öffentliche Ausschreibung erworben werden.

Es ist außerdem anzumerken, dass die Berichterstattung/Rechenschaftspflicht von Arzneimitteln in DPC entmaterialisiert wurde, um ihre Informatisierung zu ermöglichen, und daher mit den Anforderungen der Dauerhaftigkeit und Rückverfolgbarkeit ausgestattet zu sein.

D.D. bezieht sich auf die Abgabe von Medikamenten, die vom LGD nach einem Krankenhausaufenthalt oder Facharztbesuch bezahlt werden. Bei diesen Gelegenheiten können die Patienten zu den Apotheken in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gehen und die vom Facharzt verordneten Medikamente abholen. Die Medikamente, die der Sanitätsbetrieb gemäß der im PHT enthaltenen Liste (siehe oben) direkt zu verteilen hat, werden ebenfalls auf diese Weise ausgegeben.

Dieser Vertriebsweg ist für den Sanitätsbetrieb der wirtschaftlichste, da die Medikamente über ein öffentliches Verfahren eingekauft werden (weitere Informationen zu den in diesem Bereich getroffenen Anti-Korruptionsmaßnahmen finden Sie im entsprechenden Anhang, Abschnitt Einkäufe).

Die Lieferung von Arzneimitteln, die im Arzneimittelverzeichnis der Pflege- und Seniorenheime enthalten sind, an stationäre und teilstationäre Einrichtungen auf dem Gebiet der Provinz ist ebenfalls in der DD enthalten.

Extra LEA bezieht sich auf die Versorgung mit Arzneimitteln und Medikamenten, die in der LEA enthalten sind, auf die LEA-Integrationen auf Landesebene sowie auf die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb genehmigten „ad personam“ Ergänzungen für Patienten mit seltenen Krankheiten.

Die Kategorie "Lieferung an Abteilungen" umfasst Medikamente, die an Abteilungen/Ambulatorien geliefert werden, um diese an Patienten im Krankenhaus zu verabreichen. Diesbezüglich verfügt der Südtiroler Sanitätsbetrieb über eine Krankenhaus-Therapierichtlinie (PTOA), die mit Beschluss des Landesrates Nr. 1914 vom 17.12.2012 genehmigt wurde. Das Handbuch wird regelmäßig von der Pharmazeutischen Kommission des Betriebes überprüft und aktualisiert. Die Zubereitung von antiblastischen Medikamenten ist beim Pharmazeutischen Dienst des jeweiligen Gesundheitsbezirks zentralisiert und findet in speziellen Räumen statt. Die pharmazeutischen Ausgaben des Krankenhauses, wie auch die territorialen, werden durch die Erstellung eines speziellen Berichts ständig überwacht.

Über die in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck vorhandenen Direktvergabestellen (DD Klasse H) werden Medikamente der Klasse H verteilt, die nur in öffentlichen Strukturen und für den Hausgebrauch erworben werden können.

Es wird darauf hingewiesen, dass die pharmazeutische Betreuung in der Provinz Bozen durch das Landesgesetz Nr. 16/2012 geregelt ist.

Hinzuzufügen ist, dass in der Provinz Bozen mit Beschluss des LR Nr. 1344 vom 11.12.2018 die Richtlinien für das Register des Informationsflusses von pharmazeutischen Dienstleistungen, die im Direktvertrieb und im Auftrag durchgeführt werden, genehmigt wurden. In diesem Dokument werden die Informationen aufgeführt, die gemäß dem Ministerialerlass vom 31. Juli 2007 und gemäß den Richtlinien für die Erstellung und Übermittlung von Dateien an das NSIS der Erfassung der pharmazeutischen Dienstleistungen unterliegen.

Mit Beschluss des LR Nr. 105 vom 23.01.2012 wurden die Richtlinien zur Überwachung des Arzneimittelverbrauchs in Krankenhäusern verabschiedet, in Kraft seit 30.01.2012.

Mit dem Beschluss des LR Nr. 1183 vom 07.10.2014 wurden die Richtlinien zur Überwachung des Verbrauchs von Medizinprodukten, die direkt vom Nationalen Gesundheitsdienst gekauft werden, genehmigt, die seit dem 15.10.2014 in Kraft sind.

Der Sanitätsbetrieb erstellt (seit 2016) halbjährlich einen Bericht zur Überwachung der Ausgaben für Arzneimittel und Medizinprodukte, um die Übereinstimmung der tatsächlichen Ausgaben mit den geplanten Ausgaben kontinuierlich zu überprüfen.

Aufgrund der Komplexität der Prozesse zur Analyse, Bewertung und Behandlung des Risikos in diesem Bereich haben wir uns auf die Makroprozesse in den Bereichen Planung, Lagerverwaltung, Liquidierung von Rezepten für Medikamente, die über die vertragsgebundenen Apotheken vertrieben werden, Liquidierung von Rezepten für Medizinprodukte, Medikamentenmaterial, das über die vertragsgebundenen Apotheken vertrieben wird, und die Entsorgung von Medikamenten konzentriert. Darüber hinaus wurde auch der Einkaufsbereich überwacht.

Weiterhin wurde am 04.02.2020 mit Beschluss Nr. 57/2020 eine Betriebskommission für die Angemessenheit der Verschreibungen und die Überwachung der Tätigkeiten laut Art. 25 Abs. 4 und 5 des Nationalen Kollektivvertrags für Ärzte für Allgemeinmedizin zur kontinuierlichen Überwachung der Arzneimittelverordnungen sowohl fachärztlich-ambulanter Art als auch für Instrumental- und Labordiagnostik eingerichtet.

Darüber hinaus wurden am gleichen Tag - mit Beschluss Nr. 59/2020 - zwei Mitglieder der Kommission für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle der Angemessenheit der Behandlung mit rGH aufgrund des Ausscheidens von zwei der bisherigen Mitglieder erneuert und ein zusätzliches Mitglied ernannt.

Schließlich, immer noch zum Thema der Angemessenheit der Verschreibung (und gemäß dem Performanceplan), wird festgelegt, dass der Sanitätsbetrieb die Angemessenheit der Ausstellung der von der AIFA geforderten Verordnungs- und Behandlungsformulare für die Zwecke der Erstattungsfähigkeit bestimmter Arzneimittel überwacht und kontrolliert.

Einrichtung der Betriebskommission für Medizinprodukte

Durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A000240 wurde die Betriebskommission für Medizinprodukte (mit Ausnahme von elektromedizinischen Geräten und medizinisch-diagnostischen Laboratorien, die nicht zu den Aufgaben der Kommission gehören) mit dem Ziel der Rationalisierung und Standardisierung der in den verschiedenen Bezirken verwendeten Medizinprodukten gegründet, auch mit

Hilfe des Amtes für Einkäufe "Gesundheitsgüter auf Betriebsebene", vor allem im Hinblick auf die Aufgabe der Durchführung der entsprechenden Ausschreibungen (auf Betriebsebene).

Mit Beschluss 2018-A 000086 vom 27.02.2018 wurde die bisherige Kommission aufgehoben und eine neue Betriebsmedizinprodukte-Kommission berufen, verbunden mit der Verabschiedung einer Betriebsordnung für dieselbe.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zuständigkeit für den Einkauf von Medizinprodukten an die Abteilung Einkäufe übergegangen ist und in die exklusive Zuständigkeit derselben fällt. Die grundlegende Zusammenarbeit mit dem pharmazeutischen Dienst wird hingegen für die technischen und planerischen Aspekte der Vereinheitlichung und Planung der Einkäufe der Medizinprodukte fortgesetzt. Im Jahr 2022 wurde insbesondere der oben genannte Standardisierungsprozess fortgesetzt und es wurden betriebsweite Ausschreibungen durchgeführt.

In diesem Zusammenhang wurde bereits ein Projekt zur Standardisierung (auf Betriebsebene) des Einkaufs von Labormaterialien und medizinischen Geräten gestartet. Es basiert auf der Definition eines Handbuchs dieser Geräte, das als Referenz für die Planung von Anschaffungen verwendet werden kann.

Planung:

In dieser Hinsicht lautet Art. 12 des LG Nr. 16/2012 mit dem Titel "Planung der Arzneimittelversorgung" so:

1. Die Landesregierung plant die Arzneimittelversorgung durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb und überprüft die Ergebnisse, mit dem Ziel, die Verwaltungsverfahren zu vereinfachen und zu vereinheitlichen, die Kosten zu reduzieren und die Qualität und Effizienz zu steigern.
2. Die Landesregierung bestimmt die Rezepturarzneien, das Verbandsmaterial und die Heilbehelfe und legt die Kriterien für deren Abgabe und Verschreibung als gesundheitliche Zusatzleistungen zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes fest. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet die Erbringung der obgenannten Leistungen im Rahmen der auf dem hierfür vorgesehenen Haushaltskapitel bereitgestellten Mittel, indem er die Formen des Einkaufs, der Verschreibung und der Abgabe verbessert und die diesbezüglichen Kontrollen verstärkt. Der Betrag der getätigten Ausgaben wird auf der Grundlage geeigneter Abrechnungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes ausgezahlt.
3. Die Errichtung von Medikamentenausgabestellen kann vom Land in Gemeinden, die die Kriterien für eine Apotheke nicht erfüllen, genehmigt werden. Mit Durchführungsverordnung werden die Kriterien für die Vergabe der Medikamentenausgabestellen festgelegt.

Daher wird der Bedarf in der Regel auf Basis des historischen Bedarfs erfasst, jedoch werden auch die Bestände berücksichtigt. Im Falle der Einführung neuer Medikamente oder außergewöhnlicher pharmazeutischer Leistungen, die im Einvernehmen zwischen dem pharmazeutischen Dienst, den Ärzten und der Pharmakommission des Betriebs festgelegt werden, werden die Notwendigkeit des Kaufs und der Bedarf auf der Grundlage objektiver Elemente bewertet.

Mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1914 vom 17.12.2012 wurde das "Betriebliche Krankenhaus-therapiehandbuch - Krankenhaus-Arzneimittelliste" verabschiedet, das von einer Arbeitsgruppe auf Betriebsebene entwickelt und von der Betriebsarzneimittelkommission genehmigt wurde. Letzteres besteht aus einer Liste von Wirkstoffen, geordnet nach der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation (ATC), und wird ständig aktualisiert.

In der Tat ist das " Betriebliche Krankenhaus-therapiehandbuch - Krankenhaus-Arzneimittelliste " ein sich ständig weiterentwickelndes Instrument, das von der Betriebsarzneimittelkommission regelmäßig überprüft und aktualisiert wird. Alle Aktualisierungsanfragen oder Änderungsvorschläge (z. B. der Antrag auf Aufnahme eines neuen pharmazeutischen Produkts) können durch die Verwendung spezieller

Formulare formalisiert werden, die auf der Institutionellen Website der Sanitätsbetriebes verfügbar und leicht zu finden sind und die auszufüllen und an den zuständigen Pharmazeutischen Dienst des Bezirks zu senden sind, der sie dann an die Betriebsarzneimittelkommission weiterleitet.

Der Kauf von Medikamenten, die nicht im "Betrieblichen Krankenhaustherapiehandbuch- Krankenhaus-Arzneimittelliste " enthalten sind, ist nur in begrenzten und besonderen Fällen aufgrund von Pathologien, die spezifische und bestimmte Patienten betreffen, und auf spezifische Anfrage eines Krankenhausarztes unter Verwendung eines Ad-hoc-Formulars, das allgemeine Daten, Beschreibung, Kostenvoranschlag und Begründung enthält (herunterladbar von der institutionellen Website), erlaubt, das wie oben beschrieben auszufüllen und zu senden ist. Es wird darauf hingewiesen, dass der Sanitätsdirektor des Sanitätsbetriebes mit Rundschreiben vom 09.05.2014 die beteiligten Dienststellen auf das Verfahren des "Betrieblichen Krankenhaustherapiehandbuch -Krankenhaus-Arzneimittelliste " und die damit verbundene Arzneimittelbeschaffung aufmerksam gemacht hat.

Darüber hinaus gibt es seit 2013 ein "Therapeutisches Handbuch für Altersheime - Pflegeheimarzneimittelliste", mit dem Ziel, eine angemessene und einheitliche pharmazeutische Betreuung der Klienten in den Altersheimen und Pflegeheimen (stationären Einrichtungen) der Provinz Bozen zu gewährleisten.

Der Sanitätsbetrieb hat mit Beschluss Nr. 009 vom 16.01.2019 die Berufung der Mitglieder der Betriebsarzneimittelkommission einvernehmlich geregelt und die Geschäftsordnung derselben genehmigt.

Der Sanitätsbetrieb fügte den für die Kommissionsmitglieder vorgesehenen Unvereinbarkeits- und Inkompatibilitätserklärungen ebenfalls die öffentliche Interessenserklärung nach dem von AGENAS vorgegebenen Muster hinzu (diese wurden jedoch an die Realität des Betriebes angepasst und daher zweisprachig verfasst). Zu diesem Zweck wurde ein Schriftverkehr über die Methoden der Erfassung und des anschließenden Aufladens der Daten in die Webanwendung, die AGENAS derzeit nur in italienischer Sprache zulässt, aufgenommen. Diese Angelegenheit wird noch untersucht. In Erwartung der Nutzung der Webanwendung hat der Sanitätsbetrieb jedenfalls die öffentliche Interessenserklärung für jedes Mitglied der oben genannten Kommission erstellt und archiviert. Ab dem 01. Januar 2021 wurde die Erstellung der öffentlichen Interessenserklärung ausgesetzt.

Abrechnung von Rezepten für Medikamente, die über vertragsgebundene Apotheken vertrieben werden:

Der Artikel 11 des LG Nr. 16/2012 mit dem Titel "Abrechnung der Arzneimittel und Heilbehelfe" lautet:

„1. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb bestimmt die Organisationseinheit, welche die zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes von den vertragsgebundenen Apotheken und Handelsbetrieben eingelösten Rezepte für Arzneimittel sowie die Bestätigungen für die Abgabe von Verbandsmaterial und Heilbehelfen abrechnet und in fachlicher, buchhalterischer und verwaltungsmäßige. Omissis 2. Die Organisationseinheit: - omissis - c) übermittelt der Landesabteilung Gesundheitswesen für deren Ausrichtungs- und Planungstätigkeit monatlich alle statistischen Daten über Kosten und Verbrauch im Bereich Arzneimittel.“

Das Arzneimittelverrechnungsamt führt auf der Grundlage des oben genannten Gesetzes und der /des Landesvereinbarung/Landesvertrages zur Regelung der Beziehungen zu den öffentlichen und privaten Apotheken in der Provinz Bozen monatliche Erhebungen über die Unterschiede zwischen den Angaben der Apotheken und den Angaben des Sanitätsbetriebes in Bezug auf die öffentlichen und privaten Vertragsapotheken der Provinz durch. Auf der Grundlage dieser Erhebungen werden tiefer gehende Prüfungen durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Kontrollen können zu buchhalterischen Anpassungen in Bezug auf die untersuchten Apotheken führen. Die in den Arzneimittelrezepten enthaltenen Daten werden durch Scannen und

Eingabe in ein Dateneingabeprogramm erfasst, das sowohl die Erkennung von Fehlern als auch die Bereinigung der Daten für statistische Zwecke ermöglicht.

Die vertiefte Überwachung erfolgt auf Basis der deutlichsten Abweichungen und nach dem Rotationsprinzip mit dem Ziel, alle Apotheken innerhalb eines Kalenderjahres zu überwachen.

Der im vorigen Absatz erwähnte Makroprozess wird durch die/dem Landesvereinbarung/Landesvertrages zur Regelung der Beziehungen mit öffentlichen und privaten Apotheken in der Provinz Bozen (Beschluss des Landesrates Nr. 2270 vom 7. Juli 2003) und durch nachfolgende nationale Gesetze und Landesgesetze geregelt. Diese Vereinbarung wird von dem Sanitätsbetrieb in ihrer Gesamtheit angewandt und eingehalten, mit Ausnahme der Fälle, wo letztere nicht mehr aktuell ist, in Anbetracht der Änderungen und Abwandlungen, die in diesem Bereich die nationale und Landesgesetzgebung einführt.

Die digitale Verschreibung von Arzneimitteln wurde auf die gesamte Provinz ausgeweitet. Bis heute sind etwa 90 % der Arzneimittelrezepte digitalisiert und die Medikamente können in jeder territorialen Apotheke abgeholt werden, mit Ausnahme der Medikamente, die nach staatlichem Recht (einschließlich DPC- und DD-Medikamente) weiterhin in Papierform verschrieben werden müssen. Die entmaterialisierte Verschreibung hat zu verbesserten und vereinfachten Verfahren und Kontrollen geführt.

Abschließend weisen wir darauf hin, dass Informationen zur "Elektronischen Verschreibung" auf der institutionellen Website des SB veröffentlicht wurden (siehe: <https://www.sabes.it/de/elektronische-verschreibung.asp>).

Bezahlung von Verschreibungen für Medizinprodukte und Medikamentenmaterial, die über vertragsgebundene Apotheken vertrieben werden:

Gemäß den auf Betriebsebene entwickelten Richtlinien für die Kontrolle und Bezahlung von Medizinprodukten und Medikamentenmaterial an vertragsgebundene Apotheken (gemäß Beschluss LR Nr. 809 vom 14. März 2005) überprüft der Sanitätsbetrieb manuell die von den Apotheken deklarierten Informationen mit den von den UCR-Mitarbeitern erfassten Informationen.

Die Einhaltung der diesbezüglichen Vorschriften und die Korrektheit, der von den Verwaltungsämtern der verschiedenen GB durchgeführten Kontrolltätigkeiten wird von dem zuständigen Landesamt Nr. 23.2 vom Assessorat „una TANTUM“ überprüft.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Sanitätsbetrieb an dem Projekt "Patientenorientierte Informatisierung" arbeitet: Gesundheitsprodukte und diätetische Produkte, mit welchem die Einführung eines Informatiksystems für die Durchführung des gesamten Prozesses der Verschreibung, Genehmigung, Lieferung, Kontrolle und Abrechnung von Gesundheitsprodukten geplant ist. Aufgrund der gesetzlichen Anpassungen, die erforderlich sind, um die Kriterien für die Verabreichung von Medizinprodukten an Diabetespatienten mit den neuen LEAs (wesentlichen Betreuungsstandards) zu harmonisieren, hat sich die Notwendigkeit ergeben, den Informatisierungsprozess bis 2022 zu verschieben.

In Bezug auf Produkte für Zöliakie-Betroffene wurde im Dezember 2020 ein bereits in anderen italienischen Regionen verwendetes Programm zur Verwaltung der Abgabe der Produkte für letztere eingeführt.

Zu diesem Punkt wurde mit Beschluss Nr. 167 der Landesregierung vom 10. März 2020 beschlossen, die Software "Celiachi@_RL" zu verwenden, die von ARIA SpA im Auftrag der Region Lombardei entwickelt und der Autonomen Provinz Bozen durch eine Vereinbarung mit dieser zur Verfügung gestellt wurde. Die Software Celiachi@_RL ermöglicht insbesondere:

- die vollständige Dematerialisierung von Gutscheinen für die Versorgung mit glutenfreien Diätprodukten;

- die Möglichkeit für Zöliakiepatienten, diätetische Produkte für Zöliakie in der gesamten Provinz zu kaufen (in Apotheken, Fachgeschäften, im Großhandel usw.), ohne dass andere Einschränkungen als die Inanspruchnahme des monatlichen Budgets bestehen;
- die Verwaltung und Kontrolle der monatlichen Berichte, die von den Anbietern gesendet werden.

Dieser Dienst führt nicht nur zu Einsparungen für die Autonome Provinz Bozen, sondern auch zu einer Vereinfachung der Kontrolltätigkeiten und einer Erhöhung der Wirksamkeit der Kontrollen selbst.

Ab September 2020 werden die Inkontinenzhilfsmittel, die in den Seniorenheimen auf dem Gebiet der Provinz Bozen verteilt werden, vom Sanitätsbetrieb auf der Grundlage einer einzigen Auftragsvergabe geliefert, anstatt über die territorial zuständigen Apotheken (siehe Webseite des SB, unter "Transparente Verwaltung" - "Verträge bezüglich Ankäufe von Gütern und Dienstleistungen über einen geschätzten Betrag von 1 Million Euro" - "Prot. Nr. 0109472-ME 2019"), um die Verfahren und Kontrollen der korrekten vertraglichen Versorgung zu standardisieren und zu vereinfachen.

Klinische Studien

Die betriebliche Ethikkommission für klinische Studien mit Sitz im Gesundheitsbezirk Bozen wurde gemäß dem Dekret des Gesundheitsministeriums vom 8. Februar 2013 durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 349 vom 20.12.2013 eingerichtet, der die Kriterien für die Zusammensetzung und die Arbeitsweise dieser Kommission festlegt und in Art. 3 ausdrücklich die Unabhängigkeit der Kommission selbst vorsieht, um Interessenkonflikte zu vermeiden. Außerdem hat die Autonome Provinz Bozen mit Dekret des Landeshauptmannes vom 18. November 2013 Nr. 37 die nationale Gesetzgebung zu diesem Thema vollständig umgesetzt.

Die Unabhängigkeit der Ethikkommission wird durch die Anwesenheit von Mitgliedern von außerhalb der Gesundheitseinrichtung in einer Anzahl von mindestens einem Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder sowie durch die Vermeidung von Interessenkonflikten der Stimmberechtigten in Bezug auf die vorgeschlagene klinische Prüfung gewährleistet. Die Mitglieder der Kommission geben, gemäß Gesetzesdekret Nr. 52/2019, eine jährliche Selbsterklärung ab, in der sie bestätigen, dass sie keine wirtschaftlich-finanziellen Interessen an den Unternehmen haben, die die zu prüfenden Arzneimittel, Medizinprodukte oder andere Technologien herstellen. Mitglieder und Forscher sind deshalb verpflichtet, sich bei der Abstimmung über Studien, bei denen ein potenzieller Interessenkonflikt bestehen könnte (z.B. im Falle eines ärztlichen Leiters derselben Krankenhausabteilung oder klinischen Studie, in der die Studie durchgeführt wird), der Stimme zu enthalten und aufgefordert, die Sitzung zu veranlassen.

Die Mitglieder die Bedienstete des Sanitätsbetriebs sind, sind in der Arbeitszeit und ohne Vergütung im Komitee tätig. Die externen Mitglieder erhalten ein Sitzungsgeld in Entsprechung der gesetzlichen Bestimmungen der Autonomen Provinz Bozen für kollegiale Organe. Forschungstätigkeiten der Mitarbeiter finden während der Arbeitszeit statt und werden nicht zusätzlich vergütet. Eventuelle Einnahmen, die von den Projektträgern für gesponserte gewinnorientierte Studien gezahlt werden, gehen an das Krankenhaus und fließen in den Fonds für gemeinnützige Studien, welcher von der Direktion gemäß Dekret des Gesundheitsministeriums vom 30.11.21 eingerichtet wurde. Die Verwendung der Fonds durch die jeweiligen Abteilungen und operativen Einheiten richtet sich nach den mit Beschluss vom 14.04.2015 (2015-A-000049) genehmigten Betriebsregeln. Es ist jedoch die Ausarbeitung einer neuen spezifischen Verordnung über die verwaltungs- und wirtschaftlichen Verfahren für die Durchführung der klinischen Studie vorgesehen.

Die meisten (ca. 60%) der im Sanitätsbetrieb durchgeführten klinischen Studien sind sogenannte Non-Profit-Studien und werden vom Sanitätsbetrieb selbst finanziert. Eine detailliertere Risikoanalyse ist im Anhang I enthalten.

Es wird darauf hingewiesen, dass in Bezug auf das G.v.D. Nr. 52/2019 zur Reorganisation und Regulierungsreform der klinische Studien für die notwendige Koordinierung mit der EU-Verordnung 536/2014, noch auf die Durchführungsdekrete warten, die weitere Bestimmungen zur Gewährleistung der Unabhängigkeit der Ethik-Kommission enthalten werden.

Sponsoring

Beziehungen zwischen Mitarbeitern, externen Unternehmen und Sponsoring sind besonders dem Risiko von Interessenkonflikten ausgesetzt.

Nach der Stellungnahme des Nationalen Bioethik-Komitees vom 18.06.2006 liegt ein Interessenkonflikt im Gesundheitswesen vor, wenn ein Arzt ein Medikament nicht deshalb auswählt, weil es für die Pathologie eines Patienten besser geeignet ist, d.h. um das Gesundheitsinteresse des Patienten zu schützen, sondern weil er von einem anderen Interesse beeinflusst wird, nämlich dem der pharmazeutischen Industrie an der Wertsteigerung eines Produkts, in das sie ihre Ressourcen investiert hat. Das größte Risiko betrifft diejenigen, die Fortbildungsaktivitäten für CME durchführen (Dozenten) oder diejenigen, die CME-Veranstaltungen organisieren (Anbieter) und Geschäftsbeziehungen zu einem pharmazeutischen Unternehmen haben oder hatten, das ein Interesse daran hat, die Fortbildungsaktivitäten aus kommerziellen Gründen zu lenken.

Es wird darauf hingewiesen, dass gemäß dem G.v.D. Nr. 502/92, dem G.v.D. Nr. 216/2006 und dem Abkommen zwischen den Staaten und Regionen eine Veranstaltung, die von einem Sponsor produzierte oder vermarktete Arzneimittel betrifft, der Genehmigung durch die AIFA und dem Ethikkodex von Farmindustria unterliegt.

Um das Risiko von Interessenkonflikten zu reduzieren und die Einhaltung der Kriterien der Transparenz, der Wirksamkeit und der Effizienz zu gewährleisten, hat der Sanitätsbetrieb einen Vorschlag für eine Betriebsordnung für Sponsoring (und Schenkungen) erarbeitet, der zur offiziellen Beschlussfassung vorliegt, um innerhalb 2023 ein klares und einheitliches Verfahren einzuführen, das für alle Bezirke gilt.

E – Konventionierte private Sanitätsstrukturen

Das G.v.D. Nr. 502/92, in seiner aktuellen Fassung, "Neuordnung des Gesundheitswesens, gemäß Artikel 1 des Gesetzes Nr. 421 vom 23. Oktober 1992", legt in Artikel 8 Bis "Genehmigung, Akkreditierung und vertragliche Vereinbarungen" fest, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die wesentlichen und einheitlichen Versorgungsstufen (die sog. LEAs) sicherstellen müssen, durch die Einheiten, welche direkt von den Sanitätsbetrieben, Krankenhausbetrieben, Universitätsbetrieben und Instituten für Hospitalisierung und wissenschaftliche Betreuung verwaltet werden, sowie Subjekte, die gemäß Artikel 8-quater akkreditiert sind, in Übereinstimmung mit den in Artikel 8-quinquies genannten vertraglichen Vereinbarungen.

Der Aufbau von Gesundheitseinrichtungen und die Ausübung "privater" Gesundheitstätigkeiten, die Ausübung von Gesundheitstätigkeiten im Auftrag des Nationalen Gesundheitsdienstes und die Ausübung von Gesundheitstätigkeiten auf Kosten des Nationalen Gesundheitsdienstes unterliegen jeweils der Erteilung von Gesundheitsgenehmigungen durch die Regionen/Autonomen Provinzen.

Die institutionelle Akkreditierung, sowie die Genehmigung in der Provinz Bozen wird von der Gesundheitsabteilung der Autonomen Provinz Bozen an autorisierte öffentliche oder private Einrichtungen und an Fachleute, die sie beantragen, erteilt, vorbehaltlich der Erfüllung der zusätzlichen

Qualifikationsanforderungen, der Funktionalität in Bezug auf die Planungsrichtlinien der Provinz und der positiven Überprüfung der durchgeführten Tätigkeiten und der erzielten Ergebnisse.

Der Status des akkreditierten Subjekts stellt für diesen Sanitätsbetrieb Zwang dar, eine Vergütung für die erbrachten Leistungen außerhalb der vertraglichen Vereinbarungen gemäß Artikel 8-quinquies zu zahlen. Die zusätzlichen Anforderungen sind eine Voraussetzung für die Akkreditierung und eine Einschränkung für die Bestimmung der Dienstleistungen, die in den Tätigkeitsprogrammen der akkreditierten Strukturen vorgesehen sind.

Der Zugang zu den Diensten für die Bürger unterliegt einer entsprechenden Verordnung, einem Vorschlag oder einem Antrag, wie in der geltenden Gesetzgebung vorgesehen.

Das Landesgesetz 7/2001 in seiner geltenden Fassung "Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes" sieht im Artikel 37 "Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen", der die Bestimmungen des Gesetzesdekrets 502/92 aufnimmt, die Möglichkeit vor, dass auch private Einrichtungen Gesundheitsdienstleistungen im Auftrag des Landesgesundheitsdienstes erbringen können, sofern sie akkreditiert sind und auf der Grundlage besonderer vertraglicher Vereinbarungen.

Die Festlegung des Bedarfs von ambulatorischen Leistungen von Seiten des Sanitätsbetriebes, deren Unterteilung auf der Ebene der 4 Gesundheitsbezirke auf Basis der Wohnbevölkerung und der sich daraus ergebenden Festlegung des Umfangs der zu erwerbenden Leistungen und der damit verbundenen Ausgabenobergrenzen (Betrag, der jeder Einrichtung anerkannt wird) für die verschiedenen zugelassenen privaten Einrichtungen erfolgt auf Dreijahresbasis.

Die derzeitigen vertraglichen Vereinbarungen haben eine Laufzeit von drei Jahren und sehen sowohl eine jährliche Basisobergrenze für drei Jahre als auch eine jährliche variable Obergrenze vor, die im folgenden Jahr bestätigt werden kann oder nicht, abhängig von den festgestellten Bedürfnissen und der Verfügbarkeit der Struktur selbst, diese zu gewährleisten. Bei kritischen Wartezeiten für ambulatorische Leistungen, die der nationalen und provinziellen Überwachung unterliegen, laut monatlicher Überwachung der Wartezeiten, sehen die geltenden vertraglichen Vereinbarungen ein zusätzliches Budget (Garantiebudget) vor, das der Sanitätsbetrieb während der Laufzeit der Vereinbarung und für einen bestimmten Zeitraum aktivieren kann.

In Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften über die Kontrolle der erbrachten Leistungen der konventionierten privaten Sanitätsstrukturen sind die Kontrollen geregelt und die jeweiligen Verantwortlichkeiten festgelegt, und zwar in Bezug auf die administrative und buchhalterische Richtigkeit, die Korrektheit der Vorschriften und die Richtigkeit und Vollständigkeit der von den konventionierten, privaten Sanitätsstrukturen erstellten klinischen Dokumentation.

Implementierte Maßnahmen

Um die Qualität und Effizienz der von den konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Gesundheitsdienstleistungen in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften zu gewährleisten, wurde das von der Sanitätsdirektion verfasste Verfahren Nr. 6716/21 genehmigt, in dem die Zuständigkeiten und die Art der Kontrollen der von den konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Dienstleistungen festgelegt sind. Im Einzelnen:

- Verwaltungs- und Buchführungskontrollen für die von konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Leistungen durch die zuständigen Ämter (Gültigkeit der auf der Einwilligung angegebenen Befreiung, Richtigkeit der Steuernummer des Patienten usw.)
- Kontrollen durch die betriebsweite Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS) zur Überprüfung von:
 - Korrektheit und Vollständigkeit der klinischen Unterlagen, die von den privaten Strukturen erstellt werden;

- die Richtigkeit und Vollständigkeit der ärztlichen Verschreibungen, die von den privaten Strukturen erstellt werden (Vorhandensein der diagnostischen Frage, Verwaltung der Prioritätsklasse, korrekte Zuweisung des Codes und/oder der Beschreibung der Leistung gemäß dem Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKV).

F - Wartelisten

Die Verwaltung der Wartezeiten stellt eine der schwierigsten Herausforderungen für jeden Sanitätsbetrieb dar und ist die organisatorische Methode, mit der das Gesundheitssystem die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen innerhalb eines Zeitrahmens garantiert, der der Pathologie und den Behandlungsbedürfnissen der Patienten angemessen ist, eine Garantie, die einen strukturellen Bestandteil der wesentlichen Versorgungsebenen (LEA) darstellt.

Die Wartelisten stellen für viele Gesundheitssysteme ein kritisches Problem dar, und ein gutes Gleichgewicht zwischen Angebot, Nachfrage, Erwartungen der Bevölkerung und verfügbaren Ressourcen zu finden, ist eine sehr komplexe Herausforderung.

Die Faktoren, die das Problem der Wartelisten beeinflussen, sind vielfältig: die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen aufgrund soziodemografischer Veränderungen (alternde Bevölkerung, Zunahme chronischer Krankheiten), der Mangel an Personal (medizinisches und technisches Betreuungspersonal) und strukturellen Ressourcen, die in der Lage sind, die wachsende Nachfrage, den technischen Fortschritt und die gestiegenen Erwartungen der Bürger an die Gesundheit, der technologische Fortschritt und die gestiegenen Gesundheitserwartungen der Bürger, die angemessene Verschreibung (Definition einheitlicher Verordnungsregeln für die verordnenden Ärzte und Annahme klinischer Modelle und Kriterien zur Festlegung der Priorität der Nachfrage), das No-Show-Phänomen.

Im "Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021" (genehmigt durch Beschluss des Landesrates Nr. 915 vom 5. November 2019) werden maximale Buchungszeiten festgelegt und Interventionsbereiche für eine optimale und effiziente Verwaltung der Wartelisten identifiziert. Wesentliche Punkte des oben genannten Plans sind:

- der Abschluss des Reorganisationsprozesses der Buchungsdienste durch die Schaffung einer einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS);
- die Informatisierung des Ablaufes Bewilligung-Vormerkung-Genehmigung-Verschreibung;
- die Förderung von Initiativen zur Verbesserung der Angemessenheit von Verschreibungen, auch durch die Einführung von Instrumenten zur Definition der Priorität der Nachfrage nach Dienstleistungen (Modell der homogenen Wartegruppe – RAO);
- die Transparenz des Planungsprozesses der ambulanten Leistungen und der programmierten Krankenhausaufenthalte, der Überwachung der gebuchten Leistungen, der Verwaltung der Wartelisten und der Erbringung der vom Landesgesundheitsdienst angebotenen Leistungen.

In Umsetzung des Landesplans wurde mit Betriebsbeschluss Nr. 84 vom 04.02.2020 der "Betriebliche Umsetzungsplan für die Wartezeitverwaltung 2020-2022 des Südtiroler Sanitätsbetriebes" (<https://home.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4070.asp>) in Form eines betrieblichen Umsetzungsplanes genehmigt, in dem folgende Maßnahmen und mittelfristige und langfristige Instrumente identifiziert werden:

- verstärkter Einsatz von dematerialisierten Verschreibungen,
- eine Verbesserung der Angemessenheit der Nachfrage nach Dienstleistungen und eine bessere Steuerung des Angebots an Dienstleistungen,
- die Entwicklung und Implementierung eines Informationssystems zur zeitnahen und ständigen Überwachung von Wartezeiten, das in der Lage ist, kritische Bereiche rechtzeitig zu erkennen,
- eine Optimierung und Diversifizierung der Zugangskanäle für Buchungen, die dem Bürger angeboten werden sollen, im Einklang mit der Entwicklung der sog. elektronischen Gesundheit im letzten Jahrzehnt,
- Umsetzung von Informationsstrategien für die Bevölkerung.

Um den Bürgern einen Buchungsdienst auf höchstem Niveau zu bieten, hat der Sanitätsbetrieb eine Reorganisation der einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS) vorgenommen, in Übereinstimmung

mit den nationalen EVS-Richtlinien gemäß dem Staat-Regionen-Abkommen vom 29.04.2010 und mit dem Landesplan. Das neue Organisationsmodell, das durch den Betriebsbeschluss Nr. 667 vom 04.12.2018 genehmigt wurde und bis 2021 geplant war, sieht die Vereinigung der 6 Bezirks-EVS zu einer einheitlichen landesweiten Vormerkstelle (ELVS) und eine klare Trennung der Front-Office-Aktivitäten von Back-Office- und Call-Center-Funktionen vor. Mit dem vorgenannten Beschluss wurde der ELVS die Verantwortung für den gesamten Buchungsservice des Betriebes übertragen, von der folgendes abhängig ist:

- ein einziges Betriebs-Callcenter mit zwei operativen Standorten (Bozen und Vahrn) und
- vier Back-Office-Teams in den vier Gesundheitsdistrikten, die mit der Verwaltung und Pflege der Buchungskalender betraut sind.

In Erwartung der effektiven Stärkung der ELVS, an dessen Projektende alle Dienstleistungen, die der nationalen Überwachung unterliegen, zentral und transparent verwaltet werden, kann der Bürger derzeit auf die Dienstleistungen zugreifen, die über 3 verschiedene Buchungsebenen erbracht werden können:

1. Landesvormerkstelle (ELVS): Die Bürger können alle ersten fachärztlichen Visiten und diagnostisch-instrumentellen Leistungen, die der nationalen Überwachung unterliegen, über das Multikanal-Terminbuchungs- und Managementsystem der ELVS buchen, diese ist wie folgt aufgebaut:
 - a) Betriebs Call-Center, die an zwei Standorten (Bozen und Vahrn) eingerichtet sind. Dank der Einführung des neuen betrieblichen Kontakt-Managers wurde eine einzige landesweite Buchungsnummer eingerichtet, die die 6 bestehenden Nummern ersetzt.
 - b) Selbstbuchungssysteme, wie z.B. die Aktivierung einer neuen, technologisch fortschrittlicheren Version des Betriebsportals zur Buchung und Stornierung von Terminen, genannt "Sanibook" und auch als Mobile App verfügbar, die direkt von Mobiltelefonen mit Android- und IOS-Systemen genutzt werden kann.

Dem Bürger wird der erste verfügbare Termin auf Betriebsebene angeboten, unter Einhaltung des im Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Garantieumfangs. Um die verschiedenen Wartelisten besser zu organisieren und für mehr Klarheit und Transparenz gegenüber den Bürgern, verwaltet die ELVS außerdem die Buchung von Leistungen, die im Rahmen der freiberuflichen Tätigkeit / Intramoenia erbracht werden. Die Reservierungszugänge sind unterteilt in institutionelle Aktivitäten und freiberufliche Aktivitäten mit zwei unterschiedlichen Telefonnummern und E-Mail-Adressen für die beiden Arten von Aktivitäten:

- EVS des jeweiligen Gesundheitsbezirks - einige Besuche und ambulante Leistungen werden über die lokale EVS (auf der Ebene des jeweiligen Bezirks) verwaltet und gebucht;
- einzelne Abteilungen/Dienste - Untersuchungen und Kontrollen sowie einige spezifische und/oder hochkomplexe Leistungen werden von Krankenpflegern und/oder Sekretariatsmitarbeitern auf den einzelnen Abteilungen/Diensten gebucht.

Implementierte Maßnahmen

Die Reorganisation der ELVS gemäß Betriebsbeschluss Nr. 667 vom 04.12.2018 "Zuweisung der Kompetenzen der betrieblichen Call-Center- und Back-Office-Tätigkeiten betreffend den landesweiten Dienst der Vormerkung von Gesundheitsleistungen - ELVS" wurde im Wesentlichen im geplanten Zeitrahmen umgesetzt. Es gab jedoch einige Abweichungen von den im Beschluss festgelegten Fristen, was auf die unvermeidliche Konzentration der Ressourcen zur Bewältigung des epidemiologischen Notfalls von COVID-19 zurückzuführen ist. Im Einzelnen ist Folgendes zu beachten:

- die Einsatzzentrale in Vahrn im Bezirk Brixen wurde eingerichtet und ist seit April 2019 voll einsatzfähig;

- die Übertragung von Personal und Funktionen von den Gesundheitsbezirken Bozen, Meran und Brixen auf die ELVS wurde umgesetzt, während für den Bezirk Bruneck die Übertragung von 1 FTE noch nicht innerhalb der im Beschluss festgelegten Fristen (bis 30.06.2021) erfolgt ist.

Für die Analyse der Entscheidungsprozesse und der bestehenden Präventionsmaßnahmen verweisen wir auf die Bestimmungen in Anhang I.

Die Risikobereiche Arzneimittel, Geräte und andere Technologien - Konventionierte private Sanitätsstrukturen – Wartelisten werden im Jahr 2023, nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, überarbeitet werden.

G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT)

Die Freiberufliche Tätigkeit (in der Folge FBT) wird in den Leitlinien der ANAC berücksichtigt, insbesondere in Bezug auf die Verbindungen mit dem Wartelistenverwaltungssystem und in Bezug auf die Transparenz der Vormerkungen und die Festlegung von Leistungsprioritätsstufen.

Diese wird in der Tat als ein Bereich identifiziert, in dem die Gefahr opportunistischen Verhaltens besteht, das privilegierte Positionen und/oder unangemessene Gewinne zum Nachteil der Bürger begünstigen kann, mit möglichen Auswirkungen aus wirtschaftlicher Sicht und der Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität.

Daher hat der Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den ANAC-Richtlinien seine Interventionen im Risikomanagement mit nachstehenden Fokus ausgerichtet:

- a) die Genehmigungsphase;
- b) die eigentliche Durchführungsphase der Tätigkeit;
- c) die damit verbundenen Interferenzen in die institutionelle Tätigkeit.

Demzufolge wird hier eine Zusammenfassung der bereits bestehenden Richtlinien, der durchgeführten Maßnahmen und der geplanten Aktivitäten in den oben genannten Bereichen angegeben:

1 Genehmigungsphase für die Durchführung der FBT

In Bezug auf die Phase der Zulassung zur Durchführung von FBT werden mögliche Risikoereignisse identifiziert:

- falsche Angaben, die zur Erlangung der Genehmigung gemacht wurden;
- Vermutung einer unzureichenden Überprüfung der im Rahmen der FBT durchgeführten Tätigkeit.

Mögliche Gegenmaßnahmen sind:

- eine präventive und periodische Überprüfung des Vorhandenseins der für die Durchführung der FBT notwendigen Anforderungen (auf Betriebsebene durch den Beschluss Nr. 273/2008 und die Richtlinien vom 05.11.2009 und vom 20.01.2010 geregelt);
- eine Verhandlung über den Umfang der Aktivitäten der FBT in Bezug auf die institutionellen Ziele und die nachfolgenden Überprüfungen;
- eine Bestandsaufnahme und Überprüfung der Flächen, die für die Durchführung der FBT unter denjenigen, die das Immobilienvermögen des Sanitätsbetriebes bilden, genutzt werden können.

Aufgrund der oben genannten Hinweise sind folgende Kontrollen in Bezug auf die Genehmigungsphase - auf der Grundlage der Betriebsrichtlinien - vorgesehen:

- Prüfung des Vorhandenseins der notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung der FBT;

- Aushandlung des Volumens der FBT unter Bezugnahme auf die institutionellen Ziele der Reduzierung der Wartelisten.

Diese Faktoren erscheinen nämlich eng miteinander verbunden zu sein.

Conditio sine qua non der Bewilligung ist die allgemeine Genehmigung (jährlich, halbjährlich oder weiter reduziert, je nach Bereich), die von der Betriebsleitung nach einer Bewertung der Wartezeiten für jede Disziplin, laut nachstehenden Absatz, erteilt wird (siehe "Wartelisten").

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass sowohl der mit Beschluss Nr. 273/2008 genehmigte Betriebsplan als auch die Betriebsrichtlinien vom 05.11.2009 und 20.01.2010 Möglichkeiten und Grenzen der zu genehmigenden Tätigkeiten und Dienstleistungen in Bezug auf den Besitz und deklarierten Voraussetzungen regeln.

Weitere Schritte werden von der zuständigen Dienststelle verfolgt, die periodisch das Vorhandensein der vertraglichen Voraussetzungen für die Ausübung der FBT für den Antragsteller/Bevollmächtigten überprüfen.

Bzgl. diesem Punkt wird darauf hingewiesen, dass das Risiko der Falscherklärungen gering ist, da akademische Qualifikationen und eventuelle weitere Spezialisierungsurkunden dem Betrieb – im jeweiligen Personalbüro - vorliegen.

Was schließlich die ausgedehnte FBT betrifft, die aus den ANAC-Richtlinien hervorgeht und die Gefahr von Korruptionsphänomenen birgt, so ist hervorzuheben, dass letztere bisher im Südtiroler Sanitätsbetrieb weder zugelassen noch diese Möglichkeit in Betracht gezogen worden ist.

2 Effektive Durchführung der Tätigkeit und der damit verbundenen Kontrollen

Mit Bezug auf die eigentliche Ausübung der FBT können riskante Ereignisse auftreten:

- falsche Angabe der Modalitäten und Zeiten für den Zugang zu den Dienstleistungen im institutionellen System, um die Tätigkeit in der FBT zu begünstigen;
- falsche oder unterlassene Angaben über die Überschreitung der genehmigten Anzahl oder die Verletzung der in der Genehmigung vorgesehenen Art der Tätigkeit;
- Ausübung der FBT während der eigentlichen Arbeitszeit;
- eine bevorzugte Behandlung von Patienten, die im Rahmen der FBT behandelt werden.

Im Hinblick auf den ersten Punkt und die getroffenen und verabschiedeten Maßnahmen verweisen wir auf die Beschreibung im nächsten Abschnitt "Wartelisten" und die Verwaltung der Vormerkungen.

Zu den anderen oben angeführten Punkten ist zu bemerken, dass die aktuellen Kollektivverträge, der Betriebsplan für FBT (angenommen mit dem Beschluss Nr. 273/2008) und die nachfolgenden internen Anwendungsrichtlinien – wie bereits erwähnt - ausdrücklich vorsehen, dass die FBT immer außerhalb der Arbeitszeit, mittels Stempelung unter Angabe eines spezifischen Codes durchgeführt werden muss. Dieser Code ermöglicht es, alle in der FBT ausgeführten Leistungen im Detail zu identifizieren und eventuelle Unstimmigkeiten oder Verstöße gegen die erteilten Genehmigungen und/oder die oben genannten Richtlinien zu kontrollieren.

Weiters wird festgelegt, dass - entsprechend den geltenden Vorschriften - eine Kommission zur Überprüfung der FBT eingerichtet wurde, die als Kontrollorgan mindestens alle sechs Monate zusammenkommt und:

- die Einhaltung der bei der Aushandlung des Verwaltungshaushalts eingegangenen Verpflichtungen in Bezug auf den Umfang der im Rahmen des institutionellen Systems versicherten Tätigkeiten und der im Rahmen der FBT durchgeführten Leistungen kontrolliert;

- die Leistung der Wartelisten prüft und Stellungnahmen an die Generaldirektion unter Bezugnahme auf die Allgemeingenehmigungen abgibt;
- alle Konfliktsituationen zwischen der Tätigkeit in der FBT und den institutionellen Zielen und Aktivitäten aufzeigt;
- das Gleichgewicht zwischen der institutionellen Tätigkeit und den Leistungen in der FBT unter besonderer Berücksichtigung der erbrachten Leistungen (sowohl bei den Erstvisiten als auch bei den Kontrollvisiten) beleuchtet.

Auch in Bezug auf die vorgenannte Kommission ist zu beachten, dass sie gemäß Art. 3, Abs. 3 der Vereinbarung vom 18. Oktober 2010 der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat und den Regionen und autonomen Provinzen Trient und Bozen jeweils besondere Zuständigkeiten in Bezug auf das Auftreten von Interessenkonflikten oder Situationen hat, die in jedem Fall Formen des unlauteren Wettbewerbs beinhalten.

Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 526 vom 15.09.2020 wurde auch die Teilnahme von zwei Mitgliedern der repräsentativsten Nutzerorganisationen und der Patientenrechte vorgesehen.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass die Landesregierung mit dem Beschluss Nr. 1069/2008 gemäß LG Nr. 10/95, Art.1ter, die Richtlinien festgelegt hat, nach denen der Sanitätsbetrieb die Aufgabe hat, das Verhältnis zwischen den institutionellen Tätigkeiten und den im Rahmen der FBT durchgeführten Aktivitäten ständig zu überwachen, zusammen mit der Verpflichtung, der Provinz jährlich über den Einfluss der im Rahmen der FBT durchgeführten Aktivitäten auf den Verlauf der Wartelisten zu berichten.

Zweck dieser Überwachung ist es, das Gleichgewicht zwischen den beiden Arten von Tätigkeiten und ihre ordnungsgemäße Durchführung zu überprüfen.

Weiterhin gibt es auf vertraglicher Ebene Situationen, die mit der Ausübung der im Rahmen der FBT ausgeübten Tätigkeit unvereinbar sind und die nachstehend aufgeführt werden:

- Abwesenheit wegen Krankheit;
- Abwesenheit wegen eines Unfalls;
- Abwesenheit aus familiären Gründen;
- Abwesenheit für den obligatorischen oder fakultativen Mutterschaftsurlaub;
- Abwesenheit wegen Elternurlaub;
- Bereitschaftsdienst;
- Wachdienst.

Diese Fälle wurden taxativ angegeben, um eine Beeinträchtigung der im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen durchgeführten Tätigkeit zu vermeiden. Die zuständige Dienststelle führt daher diesbezüglich spezifische Kontrollen durch.

Insbesondere, wiederum in Bezug auf die Kontrollen, erfordert die Tätigkeit innerhalb des Betriebes, wie bereits erwähnt, verschiedene Arten der Überprüfung derselben (Buchungsmethoden, Art der gebuchten Besuche/Untersuchungen und anderen Dienstleistungen, erwartete und tatsächlich erbrachte Mengen, Einhaltung der für die Durchführung der FBT vorgesehenen Zeitpläne, Überschneidungen zwischen institutionellen Tätigkeiten und FBT, Raumnutzung, Nutzung von Geräten, Dokumentenmanagement, Zugang zu Datenbanken und Archivierung der klinischen Dokumentation, Organisation, Aktivitätsmanagement, Personaleinsatzplanung, Patientenzugang, Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten, Übereinstimmung der Agenden mit der üblichen Programmierung).

Die oben genannten Prozesse stellen potentielle Korruptionsrisiken dar, daher werden bei der Durchführung der o.g. Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen des Prozesses vorgesehenen Kontrollverfahren angewandt und die gleichen Aktivitäten verfolgt.

Darüber hinaus ist die Verwaltung der Einnahmen aus der freiberuflichen Tätigkeit im Hinblick auf den Verfahrensprozess der Tätigkeit insgesamt potenziell korruptionsgefährdet.

Zu diesem Zweck sehen die Arbeitsweisen der Einnahmenerhebung die Vorauszahlung der gebuchten Leistung direkt an der Kasse, die Erstellung spezifischer, von der Fachkraft und dem Patienten unterzeichneter Formulare mit Angabe der erbrachten Leistungen sowie des Zahlungsdatums und des entsprechenden Tarifs vor.

Die Bezahlung ist auch durch Übersendung der diesbezüglichen Rechnung an den Wohnsitz des Kunden/Nutzers möglich, sollte der Kassendienst nicht funktionsfähig sein.

Zur Verstärkung der Korruptionsbekämpfung wurde auch ein Projekt zur Einführung automatisierter Zahlungsmethoden für Dienstleistungen angeregt.

Es gilt weiter anzumerken, dass die oben genannten Kontrollen ermöglichen, etwaige Unstimmigkeiten zwischen Volumen und Genehmigung zu beleuchten.

Es wird darauf hingewiesen, dass - gemäß den Bestimmungen der Vereinbarung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Bozen/Trient vom 18. November 2010 - die Gesamtzahl der freiberuflichen Tätigkeit, die beim Sanitätsbetrieb erbracht werden kann, deutlich unter der auf nationaler Ebene möglichen liegt und keine höhere Stundenzahl vorsieht.

Konkret wird mit Bezug auf das Jahr 2022 erklärt, dass 179 Ärzte zur Ausübung der FBT für die Erbringung von Dienstleistungen, zugelassen worden sind; die Stunden, die für die FBT genehmigt worden sind, betragen 438,45 in der Woche, das entspricht 22.799,4 Stunden pro Jahr; als Folge durchgeführter Kontrollen wird präzisiert, dass die aus den geprüften Stempelzeiten resultierenden Stunden 2,5%, die im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen geleisteten Stunden, entsprechen.

3 Risiko der Interferenzen institutioneller Aktivitäten

Um eine Beeinträchtigung der institutionellen Tätigkeit zu vermeiden - und für eine effiziente Verteilung der personellen und strukturellen Ressourcen - sind die Ambulanzen für die Tätigkeit in der FBT in unterschiedlichen Zeitfenstern organisiert.

Darüber hinaus ist die Anzahl der Stunden pro Woche, die dem Facharzt genehmigt werden kann, derzeit auf maximal 3 begrenzt (4, wenn die Buchungsbücher für die im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen vorgesehene Tätigkeit gesättigt sind). Daher ist die Möglichkeit einer Vermischung der beiden Aktivitäten gering und die Bezirksverwaltungen führen in jedem Fall diesbezügliche Kontrollen durch.

Darüber hinaus wird die Vormerkung von Dienstleistungen im Rahmen der FBT, wie im nächsten Absatz über Wartelisten ausführlich beschrieben, von der Vormerkung von Tätigkeiten im Rahmen des institutionellen Systems getrennt und die Zielgruppe muss alle Informationen über die Wartezeiten und die angewandten Tarife erhalten.

Die Wartezeiten für die fachärztliche Ambulanz werden monatlich überwacht und -periodisch- auf der Website des Betriebes veröffentlicht, wo auch die Namen der Fachärzte, die FBT ausüben, die entsprechenden Zeiten, die Orte, an denen die Leistung erbracht wird, und die angewandten Tarife zu finden sind.

Als weitere Gegenmaßnahme ist zu beachten, dass die betrieblichen Regelungen - in Übereinstimmung mit den vorstehenden Ausführungen - wesentlich strenger sind als die nationalen Regelungen (die

Anzahlbegrenzung ist ein allgemeiner Hinweis darauf, dass die FBT nicht –quantitativ- über die im institutionellen Bereich vorgesehenen Tätigkeit hinausgeht).

Ferner ist die Tätigkeit in der FBT nur außerhalb der Arbeitszeiten und generell am Ende der Öffnungszeiten der Ambulatorien erlaubt.

Zusammenfassend ist auf der Grundlage der geltenden Vorschriften zur Vermeidung von Korruptionsrisiken oder jedenfalls von Misswirtschaft eine weitgehende Trennung der *iter* von Patienten, die die Einrichtungen für Leistungen im Rahmen des FBT und diejenigen, die stattdessen für Leistungen im Rahmen des institutionellen Bereiches Zugang haben, vorgesehen.

H – Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten

Es erscheint angebracht, darauf hinzuweisen, dass das Rechtsamt als Maßnahme zur Korruptionsprävention und im Hinblick auf die Transparenz der Verwaltung im Lichte der aktuellen Gesetzgebung der Provinz die Überarbeitung der betrieblichen Regelungen für die Erstattung von Anwalts-, Gutachter- und Gerichtskosten zum Ziel hatte. Der diesbezügliche Text wurde folglich zweisprachig verfasst und durch die entsprechenden Formulare für die Beantragung solcher Rückerstattungen durch die Mitarbeiter ergänzt.

Der Zweck dieses Verfahrens ist die einheitliche Verwaltung - auf Betriebsebene - der Erstattungskriterien in Anwendung des LG Nr. 16/2001 i.g.F. und der Abrechnungsvorschriften für die Bildung von Risikofonds für Anwalts-, Gutachter- und Gerichtskosten.

Das Verfahren (Nr. ID 9789/20, veröffentlicht im Intranet des Sanitätsbetriebes unter Qualitätsinstrumente) listet das im obengenannten LG erstattungsberechtigte Personal auf, d.h. Verwaltungsangestellte, Führungskräfte, Mitarbeiter mit befristeten oder unbefristeten Verträgen, abgeordnetes Personal, Personal in Fachausbildung, Personal in einem freiwilligen Arbeitsverhältnis, sowohl im Dienst als auch im Ruhestand.

Es wird auch folgender Gegenstand des Erstattungsantrages festgelegt: die Anwalts-, Sachverständigen- und Gerichtskosten, die für die eigene Verteidigung in Straf-, Zivil-, Verwaltungs- und buchhalterischen Haftungsverfahren aus Gründen oder als Folge von Tatsachen, Handlungen oder Unterlassungen im Zusammenhang mit dem Mandat und den ausgeübten Funktionen, mit der Ausübung des Dienstes und/oder mit der Erfüllung der Amtspflichten und/oder mit der Übernahme von institutionellen Verpflichtungen aufgrund des Mandats oder des Amtes bei Vorliegen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung, in der keine grobe Fahrlässigkeit oder kein Vorsatz festgestellt und in der die Verantwortung des Personals für ausgeschlossen erklärt wird.

Für die Analyse der Entscheidungsprozesse und der Präventionsmaßnahmen im gegenständlichen Bereich verweisen wir auf die Angaben in Anhang I.

Der gegenständliche Bereich wird im Jahr 2023, nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, überarbeitet werden.

I – Ableben im Krankenhaus

Der Sanitätsbetrieb wendet die geltenden Vorschriften für die Durchführung von Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Ableben im Krankenhaus an.

Folgendes findet Anwendung:

- DPR 10.09.1990 Nr. 285 „Approvazione del regolamento di polizia mortuaria“;
- Circolare Ministero della Sanità 24.06.93 Nr. 24 "Regolamento di polizia mortuaria“;

- Landesgesetz vom 19.01.2012, Nr. 1 "Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung";
- Rundschreiben des Landesamtes für Familie, Gesundheit und Sozialwesen vom 19.09.2013, Prot. Nr. 55.01.504923" Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung";
- DM 15.12.1990 „Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive“;
- DPR 3 November 2000, Nr. 396;
- Gesetz Nr. 190 vom 23.12.2014;
- Rundschreiben Nr. 33 del 13-02-2015 " Trasmissione telematica all'Inps del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi. Attuazione della legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (legge di stabilità per il 2015)“;
- Gesetz Nr. 130 vom 30.03.2001;
- Art. 361 und Art. 365 Strafgesetzbuch;
- DPR Nr. 396 vom 03. November 2000;
- Gesetz Nr.31 vom 02.02.2006.

Die Ärztlichen Direktionen haben 2022 begonnen eine Betriebsprozedur zu den totenpolizeilichen Obliegenheiten auszuarbeiten, die im Triennium 2023-2025 abgeschlossen werden soll.

Im Sanitätsbetrieb wird die Leichenhalle von internem Personal (Ärzte, Krankenpfleger, Krankentransportdienst, technische Mitarbeiter der Abteilung für Autopsie und Totengräber) verwaltet, das nach einem regelmäßigen Dienstplan arbeitet. Letzteres ist sich der Besonderheiten der Aufgabe, die korrekt, rechtlich und ethisch einwandfrei ausgeführt werden muss, bewusst und darauf vorbereitet. Es wird auch darüber informiert, dass die Mitarbeiter gemäß den im Verhaltenskodex des Betriebes enthaltenen Regeln keine Geschenke, Entschädigungen oder andere Vorteile im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben annehmen dürfen.

Im Falle eines Ablebens ist die Seelsorge vorgesehen.

Der Bereich der Bestattungstätigkeit stellt einen korruptionsgefährdeten Bereich dar, auch angesichts der Korruptionsfälle auf nationaler Ebene, in denen Mitarbeiter von Sanitätsbetrieben und externe Bestattungsunternehmen verwickelt waren.

Die Risiken bestehen grundsätzlich in der Möglichkeit einer Vermittlung zwischen den Bediensteten des Sanitätsbetriebes und den externen Bestattungsunternehmen.

Dies vorausgeschickt, hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Aushang von Listen mit einer begrenzten Anzahl von Bestattungsunternehmen mit Rechtsitz im Bezirk des jeweiligen Krankenhauses abgeschafft.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Risikos und dessen Auswirkung kann daher (im Sinne der Parameter gemäß NAKP (PNA)) als nicht wahrscheinlich/aufgehoben eingestuft werden.

J – Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Als erstes wird festgelegt, dass im Abschnitt "Arbeitsmedizinisches Inspektorat" zusätzlich zu den beiden bereits im Jahr 2016 beschriebenen Prozessen der medizinischen Kompetenz - Nr. 6 und Nr. 9 (siehe Anhang I), das Verfahren zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen angegeben ist, welche das Vorhandensein der psychophysischen Anforderungen bescheinigen, die zum Zweck der Eintragung in die Amtsgerichtsliste des Personals erforderlich sind, das für Kontrolldienste bei Unterhaltungs- und Showbusiness-Aktivitäten an öffentlich zugänglichen Orten oder in öffentlichen Einrichtungen eingesetzt wird (gemäß Art. 1, c. 4, Buchst. b) des MD vom 06. Oktober 2009 i.g.F.).

Diese Tätigkeit wird von drei Sektionsärzten auf Wunsch der betroffenen Personen durchgeführt. Auf der Grundlage des Ergebnisses der Kontrollen und der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über

den Besitz/Nichtbesitz der oben genannten Voraussetzungen in Übereinstimmung mit dem Gesetz ausgestellt. Um die gesundheitlichen Voraussetzungen (psycho-physische Eignung zur Ausübung der Kontrolltätigkeit und Abwesenheit von Alkohol- und Drogenkonsum) zu bescheinigen, verwendet der Arbeitsmediziner standardisierte Kriterien, die von den Ärzten der gesamten Sektion einheitlich angewandt werden, sowie Richtlinien, die bereits in anderen Regionen übernommen wurden.

Außerdem wurde das Verfahren zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen überprüft, das von der im Polizeipräsidium Bozen eingerichteten technischen Kommission der Provinz für Personen, die mit explosiven und brennbaren Stoffen umgehen, angewandt wird (Art. 27 des DPR Nr. 202/1956 und Art. 101 des KD Nr. 635/1940). Artikel 27 des DPR Nr. 302/1956 sieht vor, dass die Prüfung zur Feststellung der fachlichen Eignung für die Ausübung des Berufes als Heizer vor der technischen Provinzkommission für explosive und brennbare Stoffe abgelegt werden muss, die durch den Arbeitsmediziner ergänzt wird. Die Prüfung besteht darin, dass der Antragsteller die erforderlichen körperlichen Voraussetzungen (Sehvermögen, Gehör, Funktionsfähigkeit der Gliedmaßen) besitzt. Diese Arbeit wird abwechselnd von zwei Ärzten der Sektion (als Mitglied und stellvertretendes Mitglied der Kommission) durchgeführt. Aufgrund des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über das Vorhandensein/Nichtvorhandensein der wesentlichen körperlichen Voraussetzungen ausgestellt. Der Arbeitsmediziner bescheinigt die gesundheitlichen Anforderungen (körperliche Eignung für die Tätigkeit von Feuerwehrleuten und Pyrotechnikern) nach standardisierten Kriterien, die von allen Ärzten der Sektion einheitlich angewendet werden.

Es wurde auch das von der klinischen Abteilung geführte Verfahren für die Zulassung zur Tätigkeit des zuständigen Arbeitsmediziners abgebildet, der zur Ausübung der nachfolgend erläuterten Tätigkeit ermächtigt ist. Dieser Betriebsarzt, der vom Arbeitgeber ernannt wird, plant und führt die sanitäre Überwachung der Arbeiter durch und gibt das Urteil über die Arbeitstauglichkeit ab, welches in Art. 41 des Lgs.D. 81/08 vorgesehen ist.

Die Maßnahmen zur Ausweitung der Präventivmaßnahmen sind folgende:

- die Tätigkeit des Betriebsarztes wird gemäß den Grundsätzen der Arbeitsmedizin und dem Ethikkodex der Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin (ICOH) ausgeübt, wie in Abs. 1 des Art. 39 - "Ausübung der Tätigkeit des Facharztes" festgelegt;
- die Ziele der Betriebsärzte, die Methoden und Verfahren der Gesundheitsüberwachung sind genau definiert; die Relevanz, Validität der Methoden und die angewandten Verfahren stimmen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den einschlägigen "Best Practices" überein. Die Gesundheitsüberwachung wird mit der Einverständniserklärung - dem sog. „consenso informato“ - der Arbeitnehmer durchgeführt;
- seit 2020, mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie, hat die Tätigkeit des Dienstes zugenommen, da der SSB neues Personal eingestellt hat, Untersuchungsanfragen für besonders gefährdete oder mutmaßlich besonders gefährdete Arbeiter haben zugenommen und es wurden neue Arbeitsformen wie Smart Working eingeführt. Die Pandemie verursachte auch Angst und Unsicherheit bei den Arbeitnehmern in allen Produktionsbereichen, was zu einer Zunahme der Anträge auf Untersuchungen von Arbeitnehmern gemäß Artikel 41 Absatz 2 Buchstabe c des Gesetzesdekrets 81/08 führte. Diese Zunahme der Tätigkeit ging nicht mit einer angemessenen Aufstockung des Personals des Dienstes einher. Um dieser Situation gerecht zu werden, wurde die Priorität des Zugangs zur Gesundheitsüberwachung geändert, indem der Zugang zu Aufgaben, die ein geringeres Risiko für die Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen, ausgesetzt wurde. So wurden insbesondere die Besuche an die PC-Videoarbeiter vorübergehend verschoben und reduziert;

- ab dem 15. Oktober 2021 und bis zum 30. November 2021 ist der zuständige Arzt gemäß den Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 0035309-04/08/2021 und Nr. 0043366-25/09/2021 mit der Entgegennahme und Übermittlung der Bescheinigungen über die Befreiung von der Anti-COVID-19-Impfung an den Arbeitgeber (mit Zustimmung des Arbeitnehmers) beauftragt worden. Diese Tätigkeit wird gemäß den Leitlinien des Erlasses des Ministerpräsidenten vom 12. Oktober 2021 durchgeführt;
- in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Art. 25 - "Pflichten des Betriebsarztes" - planen und führen die Betriebsärzte der Klinischen Sektion "die in Artikel 41 genannte Gesundheitsüberwachung anhand von Gesundheitsprotokollen durch, die entsprechend den spezifischen Risiken und unter Berücksichtigung der fortschrittlichsten wissenschaftlichen Richtlinien definiert werden". Betriebsärzte folgen standardisierten Protokollen von Gesundheitsinterventionen, die sich aus Richtlinien und Empfehlungen beziehen, die auf nationaler und/oder internationaler Ebene validiert wurden;
- ebenso werden für die Beurteilung der Eignung für bestimmte Aufgaben die Kriterien und Richtlinien verwendet, die in den Leitlinien der Italienischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene, INAIL, der Regionen und der Interregionalen Technischen Koordination für Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz enthalten sind;
- während der periodischen Abteilungsbesprechungen wird die effektive Anwendung der definierten Kriterien überwacht und es werden regelmäßige Überprüfungen aufgrund von Aktualisierungen in der wissenschaftlichen Literatur durchgeführt.

Präventive Maßnahmen werden auch durch den bereits erwähnten Art. 41 geschützt, der die Möglichkeit der Anfechtung, sowohl durch den Arbeitnehmer als auch durch den Arbeitgeber, gegen die Urteile des Betriebsarztes vorsieht.

Schließlich stellen die Betriebsärzte auch ärztliche Bescheinigungen über die Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs aus, in denen bestätigt wird, dass die Gesundheit der Frau und des künftigen Kindes durch die ausgeübten Tätigkeiten, das Arbeitsumfeld und/oder die Gestaltung der Arbeitszeit nicht gefährdet ist. Der Erwerb dieser Bescheinigung ist für schwangere Arbeitnehmerinnen erforderlich, die gemäß dem Lgs.D. Nr. 81/2008 der Gesundheitsüberwachung unterliegen und die von der durch Art. 12 des Gesetzes Nr. 53/2000 eingeführten Möglichkeit, einen Monat vor der Entbindung (statt zwei) und vier Monate nach der Entbindung (statt drei) eine obligatorische Abwesenheit in Anspruch zu nehmen, Gebrauch machen möchten. Die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen über die Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs ist daher eine gesetzliche Vorschrift. Die Maßnahmen, die zur Erhöhung der Vorbeugung notwendig sind, lauten wie folgt:

- es werden die gleichen vorbeugenden Maßnahmen getroffen wie bei der Tätigkeit des Betriebsarztes;
- die Listen der verbotenen Tätigkeiten, auf die sich der Betriebsarzt beziehen muss, um die Bescheinigung auszustellen oder nicht auszustellen, sind in der Anlage A (Liste der belastenden, gefährlichen und ungesunden Tätigkeiten gemäß Art. 7), im Lgs.D. Nr. 151/2001 (Einheitstext der gesetzlichen Bestimmungen über die Unterstützung bei Mutterschaft und Vaterschaft gemäß Art. 15 des Gesetzes 53/2000) angeführt.

Die Tätigkeit des ermächtigten Arztes wird in Übereinstimmung mit dem Lgs.D. Nr. 101/2020 durchgeführt. Diese Tätigkeit sieht vor, dass der vom Arbeitgeber beauftragte Betriebsarzt die Gesundheitsüberwachung von Arbeitnehmern, die ionisierenden Strahlungen der Gruppe A und B ausgesetzt sind, plant und durchführt und seine Meinung über die Eignung des Arbeitnehmers äußert. Die Tätigkeit der Ausstellung des Eignungszertifikats wird in den Artikeln 134, 135, 136, 141 und 145 des oben genannten Lgs.D. detailliert beschrieben.

Die Maßnahmen, die zur Ausweitung der Vorbeugung notwendig sind, lauten daher wie folgt:

- für ermächtigte Ärzte sind die gleichen Präventivmaßnahmen zu ergreifen wie für Betriebsärzte;
- die ermächtigten Ärzte folgen standardisierten Protokollen der medizinischen Intervention: die Planung und Durchführung der medizinischen Überwachung wird nach den modernsten wissenschaftlichen Richtlinien (Euratom-Richtlinien) definiert und aktualisiert, die vom italienischen Verband für medizinischen Strahlenschutz AIRM umgesetzt werden.

Es wird auch angegeben, dass sich ab dem 11. September 2017 das Verwaltungsverfahren für die Bearbeitung von Anträgen bezüglich der "Genehmigung zur vorzeitigen Arbeitsenthaltung wegen schwerer Schwangerschaftskomplikationen", vorgesehen durch die Lgs.D. 26. März 2001, Nr. 151, Art. 17, Abs. 2, geändert hat.

Der Sanitätsbetrieb hat im Wesentlichen den gesamten Verwaltungsprozess übernommen und vereinfacht und minimiert die Aufgaben und Bewegungen für schwangere Frauen, die bereits durch schwere Schwangerschaftskomplikationen körperlich und emotional belastet sind.

Vormerkung von Gesundheitsuntersuchungen und Betriebsbesichtigungen:

Diese Tätigkeit wird direkt vom Dienst für Arbeitsmedizin verwaltet, basierend auf den Anfragen der drei Arten von Arbeitgebern, für die der Dienst erbracht wird:

- Sanitätsbetrieb (d.h. die Gesundheitsbezirke)
- Landesabteilungen
- private Kleinunternehmer (weniger als 10 Mitarbeiter, nach Vereinbarung)

Es wird festgelegt, dass die Buchung von Gesundheitskontrollen und Betriebsbegehungen aus den nachfolgenden Gründen nicht über EVZ (CUP) abgewickelt werden kann:

- für jede Art von Gesundheitsuntersuchung ist der Betriebsarzt verpflichtet, die im Lgs.D. 81/08 vorgesehenen Fristen einzuhalten; einige Gesundheitsuntersuchungen (Besuche auf Antrag des Arbeitnehmers, Besuche bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach 60 Tagen Krankheit) und die Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen im Zusammenhang mit der Flexibilität des Mutterschaftsurlaubs haben einen dringenden Charakter, können nicht im Voraus geplant werden und sind Tätigkeiten, die nicht delegiert werden können;
- die Kontrollen im Unternehmen müssen auch die von den Vorschriften vorgegebenen Fristen einhalten, müssen mit den anderen Präventionsfiguren abgestimmt werden und können in einigen Fällen dringend sein.

K – Betrieblicher Dienst für Sportmedizin

Der Dienst für Sportmedizin auf Landesebene führt vor allem sportmedizinische Untersuchungen zur Ausstellung von Sporttauglichkeitszeugnissen und ärztliche Untersuchungen zur Ausstellung von Tauglichkeitszeugnissen für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten (z. B. freiwillige Feuerwehr) durch.

Die sportmedizinische Untersuchung zur Freigabe der Sporttauglichkeit wird durch das MD vom 18.02.1982 und nachfolgende Änderungen geregelt.

Jeder nationale Sportverband bestimmt für seine Mitglieder:

- die Altersgrenzen (Mindest- und Höchstalter) der Personen, die sich der Prüfung unterziehen müssen;
- die maximale zeitliche Gültigkeit des ausgestellten Zertifikats;
- die für jede Sportart durchzuführenden Untersuchungen und Kontrollen, um ein Urteil zu formulieren.

Das Zertifikat kann nur von Fachärzten für Sportmedizin ausgestellt werden, die in öffentlichen und/oder privaten akkreditierten Strukturen arbeiten.

Der bescheinigende Arzt äußert eigenständig (nach Auswertung aller gesetzlich vorgesehenen Beurteilungen und unter Berücksichtigung etwaiger Beurteilungen und/oder Bewertungen anderer zusätzlicher Fachärzte) das Urteil der Eignung oder Nichteignung. Er hat auch das Recht, die maximale Gültigkeitsdauer des Zertifikats aufgrund der Umstände des Einzelfalls auf einen kürzeren Zeitraum zu begrenzen.

Gegen das Urteil (in der Regel der Untauglichkeit) des bescheinigenden Arztes kann innerhalb von dreißig Tagen gerichtlich vorgegangen werden.

Die Leistungen des Landesdienstes für Sportmedizin werden in der Hauptsitzstellen in Bozen (Marienlinik) und den Ambulatorien in Meran, Schlanders, Brixen, Sterzing, Bruneck und Innichen.

Neben den sportmedizinischen Untersuchungen zur Erteilung der sportlich-wettkampfmäßigen Tauglichkeit führt der Dienst für Sportmedizin, wie oben angegeben, Untersuchungen zur Erteilung von Bescheinigungen in den verschiedenen Bereichen durch, in denen man ehrenamtlich tätig sein kann (Brandbekämpfung, Bergrettung, Rettungsschwimmer, Höhlenrettung, Tauchrettung, Rettung auf Skipisten usw.).

Diese Tätigkeit wird durch den Beschluss des Landesrates Nr. 794/2007 geregelt.

Die Vormerkungen für Untersuchungen zur Ausstellung der oben beschriebenen Bescheinigungen erfolgen aufgrund ihrer Spezifität und Komplexität über den Sportmedizinischen Dienst.

Im Jahr 2018 wurden erstmals die drei Hauptentscheidungsprozesse des Sportmedizinischen Dienstes abgebildet, und in den Folgejahren wurden Risikoüberwachungs- und Überprüfungsaktivitäten bezüglich dieser Tätigkeiten durchgeführt. Die Definition dieser Prozesse, die Risikobewertung und die Gegenmaßnahmen sind in Anhang I enthalten.

L – Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

Der Tierärztliche Dienst (betrieblicher Dienst) zeichnet sich durch Mehrfachkompetenzen aus. Diese sind in der nationalen und provinziellen (LG. 3/2017) Gesetzgebung auf drei Dienste verteilt: Tiergesundheit (in der Tabelle unten als Bereich A gekennzeichnet), Hygiene und Sicherheit bei Lebensmitteln tierischer Herkunft (Bereich B) und Hygiene in der Tierzucht, bei Futtermitteln und bei tierischen Produktionen (Bereich C).

Diese Aufteilung ist in der Autonomen Provinz Bozen, wo das LG. 3/1983 in Kraft ist, noch nicht zur Gänze umgesetzt; die Kompetenzen der angeführten Dienste sind daher aus organisatorischer Sicht auf die beiden komplexen Strukturen des Tierärztlichen Dienstes verteilt.

Die „Kompetenztabelle“, welche gemäß den entsprechenden nationalen Vorschriften in drei Dienste (Bereich A, B und C) gruppiert ist, teilt die Hauptaufgabenbereiche durch zwei unterschiedliche Farben (rot und gelb) den zwei bestehenden komplexen Strukturen zu. Die rote Farbe kennzeichnet die Zuständigkeiten, die der Komplexen Struktur Lebensmittelhygiene zugeordnet sind, die gelbe Farbe die der Komplexen Struktur Tiergesundheit. Die Zuordnung zu dem einen oder anderen Bereich erfolgt aufgrund von Personalressourcen und technischen Überlegungen. Aus organisatorischen Gründen wurden, inhaltlich zusammenhängende Abläufe zusammengeschlossen, so dass, wie in Tabelle 2 beschrieben, die Zuständigkeitsbereiche des Tierärztlichen Dienstes nach einer Logik von hintereinander verketteten Prozessen gelistet sind und verdeutlicht wird, welcher jeweilige komplexen Struktur sie angehören.

Wenn sich die Tabellen mit der Durchführung von Kontrollen befassen, sind die jeweiligen Genehmigungsverfahren der Unternehmer für dieselben Tätigkeiten, die der Aufsicht unterliegen, einbezogen.

| (Bereich B) Komplexe Struktur Lebensmittelsicherheit | (Bereich C) | (Bereich A) Komplexe Struktur Tiergesundheit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|------------------|------------------|--------|--|-------------------|---|----------|---|--------|--|----------|----------------------------------|--------|--|-------------|-----------------------------------|--------|---|--|--|--|--|--|--|
| Lebensmittelsicherheit (LH) | Hygiene der tierischen Produktion (TH) | Tiergesundheit (TG) | Tierarten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Durchführung von Kontrollen in Schlachthöfen | 1. Durchführung von Kontrollen in Milchproduktionsbetrieben | 1. Identifizierung und Eintragung | Rinder Schafe und Ziegen, Schweine, Einhufer, Geflügel, Fischfarmen Bienenstöcke, Heimtiere, Kameliden Lagomorphen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Zerlegung, Hackfleisch, Fleischzubereitungen und maschinell abgeschnittenem Fleisch | 2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die mit Rohmilch und Molkereiprodukten arbeiten. | 2. Staatliche und landesweite Prophylaxepläne | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tierarten</th> <th>Krankheit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rinder</td> <td>TBC Brucellose Leukose BT BVD-MD IBR BT</td> </tr> <tr> <td>Schafe und Ziegen</td> <td>Brucellose B.ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie,</td> </tr> <tr> <td>Schweine</td> <td>Aujeszký KI. Schweinepest Af. Shweinepest</td> </tr> <tr> <td>Pferde</td> <td>Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND</td> </tr> <tr> <td>Geflügel</td> <td>Grippe-Salmonellose Newcastle</td> </tr> <tr> <td>Fische</td> <td>Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes</td> </tr> <tr> <td>Lagomorphen</td> <td>Mixomatose Malattia emorragica</td> </tr> <tr> <td>Bienen</td> <td>Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Tierarten | Krankheit | Rinder | TBC Brucellose Leukose BT BVD-MD IBR BT | Schafe und Ziegen | Brucellose B.ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie, | Schweine | Aujeszký KI. Schweinepest Af. Shweinepest | Pferde | Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND | Geflügel | Grippe-Salmonellose Newcastle | Fische | Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes | Lagomorphen | Mixomatose Malattia emorragica | Bienen | Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut | | | | | | |
| Tierarten | Krankheit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rinder | TBC Brucellose Leukose BT BVD-MD IBR BT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schafe und Ziegen | Brucellose B.ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schweine | Aujeszký KI. Schweinepest Af. Shweinepest | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pferde | Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geflügel | Grippe-Salmonellose Newcastle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fische | Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lagomorphen | Mixomatose Malattia emorragica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bienen | Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die Fleischprodukte verarbeiten | 3. Implementierung der Futtermittelkontrolle | 3. Pflichtimpfprophylaxe und meldepflichtige Krankheiten (VO.429/2016) | Tollwut Carbonchio BT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Fischerei-Produkten | 4. Durchführung der Kontrolle und Überwachung des Vertriebs und der Verwendung von Tierarzneimitteln | | 4. Überwachung der Tierbewegungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Eiern und Eiprodukten | 5. Durchführung von Kontrollen zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Tierschutzvorschriften | | 5. Überprüfung von Biosicherheitsmaßnahmen in Tierhaltungen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Durchführung von Kontrollen in Milchverarbeitungsbetrieben | 6. Implementierung von Kontrollen für Tierversuche | | 6. Plan zur Überwachung und Bekämpfung der Tollwut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Durchführung von Kontrollen in Verpackungsanlagen und Lagern/Tiefkühlhäusern | 7. Durchführung der Überwachung und Kontrolle von tierärztlichen Künsten und Berufen, zootechnischen Tätigkeiten | | 7. Urbane Veterinärhygiene (Bekämpfung streunender Hunde, Geburtenkontrolle, Tierschutz, Plager, usw.); Haustiere, exotische Tiere | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Durchführung von Kontrollen in registrierten Betrieben (beauftragt mit Präventionstechnikern) | 8. Durchführung der Überwachung und Kontrolle des ordnungsgemäßen Umgangs mit nicht für den menschlichen Verzehr bestimmten tierischen Nebenprodukten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Durchführung von Kontrollen bei der Vermarktung von Einzel- und Großhandel von T. | 9. Durchführung von Kontrollen bei der Herstellung, dem Vertrieb und der Verwendung von Produkten, die für Tierfutter bestimmt sind | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Durchführung von Kontrollen im Zusammenhang mit anderen T. oder gemischt (Pflanzen-Tiere) | 10. Durchführung von Kontrollen zur Tierreproduktion | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Durchführung von Kontrollen beim Lebensmitteltransport von T. | 11. Implementierung von Überwachungsplänen NRP - NFP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Durchführung von Kontrollen im Bereich der öffentlichen und Gemeinschaftsverpflegung | 12. Biologische Tierhaltung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. Rapid Alert System | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabelle der Sektoren und nationalen Pläne mit Zuordnung des Zuständigen Bereichs

(Gelb = Bereich A / Rot = Bereich B)

1. Teil

| Lieferkette | Endprodukte | Bereiche | Organisatorische Verantwortung | Kompetenztafel | Handlungsverantwortung |
|----------------------|---|--|--------------------------------|----------------|---|
| Fleisch Kette | Rind-, Schaf-, Ziegen-, Schweinefleisch Zuchtwildfleisch Geflügelfleisch ¹ | Identifizierung und Registrierung | Tiergesundheit | TG 1 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Staatliche und Landes Prophylaxepläne | Tiergesundheit | TG 2 | zust. territorialer Tierarzt /betrieblicher Tierarzt |
| | | Ante-Mortem-Untersuchung, Behandlungsnachweis ¹ | Lebensmittelhygiene | LH 1 | Schlachthof Veterinärinspektor |
| | | Tierschutz | tierische Produktion | TH 5 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Schlachten, Zerlegen, Verarbeiten | Lebensmittelhygiene | LH 1 - 3 | Schlachthof Veterinärinspektor |
| | | Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle | Lebensmittelhygiene | LH 11 | Veterinärinspektor, team Breich B |
| | | Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ² | tierische Produktion | TH 3 - 4 | zust. territorialer Tierarzt |
| Milch Kette | Milch von Kühen, Schafen und Ziegen | Identifizierung und Registrierung | Tiergesundheit | TG 1 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Staatliche und Landes Prophylaxepläne | Tiergesundheit | TG 2 | zust. territorialer Tierarzt /betrieblicher Tierarzt |
| | | Tierschutz | tierische Produktion | TH 5 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Qualitätskontrolle der gelieferten Milch | tierische Produktion | TH 1 | Hochspezialisierte Aufträge |
| | | Rückstands- und mikrobiologische Überwachung der angelieferten Milch | tierische Produktion | | |
| | | Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ² | tierische Produktion | TH 3 - 4 | zust. territorialer Tierarzt |
| | Molkereiprodukte | Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle | Lebensmittelhygiene | LH 6, TH 2 | Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt |
| Honig Kette | Bienenstände | Identifizierung und Registrierung | Tiergesundheit | TG 1 | zuständiger Bezirkstierarzt |
| | Honig | Pharmakontrolle ² | Igiene allevamenti | TH 5 | |
| | | Rückstandskontrolle ² | Lebensmittelhygiene | LH 7 - 9 | |
| Eier Kette | Eierproduktion Verbrauch | Identifizierung und Registrierung | Tiergesundheit | TG 1 | zuständiger Bezirkstierarzt |
| | | Staatliche und Landes Prophylaxepläne | Tiergesundheit | TG 2 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Tierschutz | tierische Produktion | TH 5 | zuständiger Bezirkstierarzt |
| | | Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ² | tierische Produktion | TH 3 - 4 | zuständiger Bezirkstierarzt |
| | | Prüfung der Biosicherheitsmaßnahmen | Tiergesundheit | TG 6 | zuständiger Bezirkstierarzt |
| | Vermarktung von Haushaltseier und Eiprodukten | Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle | Lebensmittelhygiene | LH 5, LH9 | Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt |
| Fisch Kette | Fischzucht | Identifizierung und Registrierung | Tiergesundheit | TG 1 | Hochspezialisierte Aufträge |
| | | Tierschutz | Igiene allevamenti | TH 5 | |
| | | Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ² | tierische Produktion | TH 3 - 4 | |
| | Vertrieb und Produkte | Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle | Lebensmittelhygiene | LH 4 | Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt |
| Futter Kette | Gebrauchsfertiges Futter | Kontrolle von Futtermitteln auf dem Bauernhof | tierische Produktion | TH 3 | zust. territorialer Tierarzt |
| | Rohstoffe und Zusatzstoffe | Kontrolle und Audits von Futtermittelanlagen | Lebensmittelhygiene | TH 11 | Bereichsübergreifendes Inspektionsteam |
| PNA | | Umsetzung PNA | Lebensmittelhygiene | TH 11 | Präventionstechniker |
| PNR | | Umsetzung PNR | Lebensmittelhygiene | TH 11 | Präventionstechniker |

¹ Die Lebendbeschau kann auch vom territorialen Amtstierarzt des Fachbereichs Tiergesundheit durchgeführt werden;

² Die im NRP und NFP vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen.

2. Teil

| Kette | Endprodukte | Involvierte Bereiche | Organisatorische Verantwortung | Kompetenzta- belle | Handlungs- verantwortung | |
|---|---|---|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|
| Kette Nebenprodukte | Nebenerzeugnisse u.a. nicht für den menschlichen Konsum geeignet | | tierische Produktion | Lebensmittelhygiene | TH 8, TH 9 | Hochspezialisierte Aufträge |
| | Tote Tiere auf dem Bauernhof | | tierische Produktion | | TH 8, TG 2 | zust. territorialer Tierarzt |
| | Lagerhäuser, Gerbereien, Einbalsamierer | | tierische Produktion | | TH 8 | Hochspezialisierte Aufträge |
| | Biogas, Kompost | | tierische Produktion | | TH 8 | Hochspezialisierte Aufträge |
| Tierarzneimittelkette | Systematische Kontrolle der Arzneimittel-Lieferkette ² | Einzel- und Großhandel mit Veterinärarzneimitteln | tierische Produktion | | TH 4 | zust. territorialer Tierarzt oder beauftragter Tierarzt unterstützt von Präventionstechniker und Schlachthof Veterinärinspektor |
| Tierärztliches Handwerk und Berufe | | Ambulatoren und Kleintierkliniken | tierische Produktion | | TH7 | zust. territorialer Tierarzt |
| | | Zooiatrik und Tätigkeit im zootechnischen Bereich | | | | |
| | | Narkotika-Kontrollen | | | | |

¹ Die Schlachttieruntersuchung wird von dem territorialen Amtstierarzt durchgeführt;

² Die im PNR und PNAA vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen

M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen

Der Bereich der Kleinwohnungen und anderen Wohnlösungen für das Gesundheitspersonal des Gesundheitsbezirks Bozen (folgend „Gesundheitsbezirk“) wird von der Verwaltungsleitung des Gesundheitsbezirks über das Amt für allgemeine Dienste verwaltet. Bei den Kleinwohnungen handelt es sich um autonome Wohneinheiten, die im Besitz des Instituts für den sozialen Wohnungsbau der Provinz Bozen (im Folgenden WOBI) sind und aufgrund einer Vereinbarung zwischen WOBI und dem Bezirk zur Verfügung gestellt werden.

Vorschriften des Landes und betriebliche Maßnahmen haben nach und nach die

- die Kategorien, die als "Gesundheitspersonal" gelten;
- die Voraussetzungen für die Erteilung eines Auftrags;
- die Verwaltung der chronologischen Rangfolge auf der Grundlage von Unterkunftsanträgen für eine gerechte Zuteilung.

Insbesondere hat der Gesundheitsbezirk mit Beschluss Nr. 1797 vom 29. August 2005 die den einzelnen Berufsprofilen entsprechenden Vorzugskriterien für die Erstellung der Rangordnung des Personals genehmigt, das berechtigt ist, vom WOBI eine der 150 Kleinwohnungen in der Drususallee 150-154 zugewiesen zu bekommen. Die Rangliste wird in chronologischer Reihenfolge der Aufnahme der Tätigkeit am Gesundheitsbezirk erstellt und ist den beruflichen Qualifikationen, gemäß dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1859 vom 22.11.2010, vorbehalten.

Mit der Entscheidung des Direktors des Gesundheitsbezirkes Bozen Nr. 825 vom 27.04.2022 werden die folgenden Änderungen eingeführt:

- Genehmigung der neuen „*Verordnung des Gesundheitsbezirks Bozen für die Zuteilung der Kleinwohnungen des WOBI und der verschiedenen Wohnlösungen an das Gesundheitspersonal des Südtiroler Sanitätsbetriebes*“ mit Wirkung ab Mai 2022;
- Aufhebung der, gemäß Bezirksentscheidung Nr. 1014 vom 14.06.2010, vorgesehenen Erhöhung der Landesmiete um 5,00 EUR mit Wirkung ab Mai 2022 aufgrund fehlender Grundvoraussetzung;
- Aufhebung der Entscheidung des Direktors des Gesundheitsbezirks Bozen Nr. 166 vom 28.01.2013 über die "*Feststellung der monatlichen Miete der Kleinwohnungen in der Drususstraße Nr. 150-154 für das fachausbildende Personal*" mit Wirkung vom 01.01.2023.

Man weist insbesondere auf einige wichtige Passagen der obgenannten Verordnung hin:

- Neudefinition der Kriterien für die Vergabe der Gesamtpunktzahl, die sich zum Teil aus der Einkommenssituation des Antragstellers und zum Teil aus einer gemeinsamen schriftlichen Erklärung des Sanitätskoordinators und des Pflegedienstleiters zusammensetzt;
- Überprüfung der Dauer der Zuweisung der Wohneinheit.

Informationen zu den Kleinwohnungen und anderen Wohnlösungen werden auf der institutionellen Website des Sanitätsbetriebes veröffentlicht:

https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47512

Schließlich gibt es Betten für das Gesundheitspersonal, die einem anderen Bedarf entsprechen (z.B. Unterkunft für das Gesundheitspersonal, das, während der Covid-19 Notstand arbeitet) und die von privaten Hotels im Rahmen von Verfahren zur Vergabe von Dienstleistungen gemäß den geltenden Rechtsvorschriften für öffentliche Aufträge und vorbehaltlich formaler Auflagen und der Veröffentlichung der entsprechenden vertraglichen Bestimmungen zur Verfügung gestellt werden.

Die Risikoanalyse wird in Anhang I behandelt.

N - Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten

Seit dem 01.07.2017 liegt die Leitung des Kinderhortes des Gesundheitsbezirks Bozen (folgend „Gesundheitsbezirk“) in der Verantwortung der Verwaltungsleitung des Krankenhauses.

Was die Verwaltung der in den vier Gesundheitsbezirke vorhandenen Kinderhorten für die Kinder der Mitarbeiter betrifft, werden diese durch eine einzige Regelung verwaltet, die die Voraussetzungen und Zugangskriterien definiert, die durch den Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019 genehmigt wurde und im September 2019 in Kraft trat.

Die einzelnen Gesundheitsbezirke können für ihre Bedürfnisse weitere ergänzende Regelungen festlegen, die regelmäßig auf der institutionellen Seite veröffentlicht werden.

Für die Aufnahme in den jeweiligen Kinderhort wird eine spezielle Rangliste erstellt, die in zwei Jahresabschnitte unterteilt ist.

Informationen über die Kinderhorte des Gesundheitsbezirks Bozen sind auf der institutionellen Website des Sanitätsbetriebs veröffentlicht:

<https://www.sabes.it/de/formulare-und-vordrucke>

Darüber hinaus wird die Organisation des sog. Kindersommers für die Kinder der Mitarbeiter von Mitte Juni bis Ende August übernommen. Die entsprechenden Informationen werden im Intranet veröffentlicht.

Der Gesundheitsbezirk ermöglicht seinen Mitarbeitern ferner die Inanspruchnahme der folgenden Dienstleistungen: Betriebskindergarten, angeschlossene Genossenschaften und Sommeraktivitäten.

1 - Betrieblicher Kinderhort

Die betriebliche Kinderkrippe befindet sich in den Räumlichkeiten der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana, in der Nähe des Bozner Krankenhauses, und wird von einer sozialen Genossenschaft verwaltet, nachdem ein offenes Verfahren für die Vergabe des Dienstes durchgeführt wurde.

Die Verwaltungsleitung des Gesundheitsbezirks verwaltet gemäß der mit Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019 genehmigten einheitlichen Regelung die folgenden Makrophasen:

- Benachrichtigung der Arbeitnehmer über die Fristen für die Einreichung von Bewerbungen (Formular auf der Website des Organs veröffentlicht);
- Sammlung der Zulassungsanträge, Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Erstellung der Rangliste gemäß der einheitlichen Verordnung, in der die Anforderungen und Kriterien für den Zugang festgelegt sind;
- Unterrichtung der Arbeitnehmer über ihre Position in der Rangliste und anschließende Benachrichtigung über das Ergebnis ihrer Bewerbung;
- Mitteilung des Betrags des monatlichen Beitrags der Arbeitnehmer an das Gehaltsbüro, damit dieser in Rechnung gestellt werden kann.

2 - Konventionierte Genossenschaften

Der Gesundheitsbezirk trifft Vereinbarungen mit gemeinnützigen Organisationen/Genossenschaften, die anerkannte Kinderbetreuungseinrichtungen (Tagesmütter/Tagesväter und/oder Mikrostrukturen) in der Provinz betreiben, wenn es freie Plätze für Kinder gibt. Die Kosten für die von der Mikrostruktur erbrachten Kinderbetreuungsleistungen werden wie folgt aufgeteilt: 1/3 der Gesamtkosten der Leistungen werden von den Arbeitnehmern und 2/3 der Gesamtkosten der Leistungen vom Bezirk getragen.

Für die Verwaltung der Anträge auf Aufnahme in die angeschlossenen Genossenschaften ist die Verwaltungsleitung des Gesundheitsbezirks zuständig. Die Verwaltung der Zulassungsanträge umfasst die folgenden Tätigkeiten:

- Abholung der Vorinspektionsformulare (auf der Website der Einrichtung verfügbar), Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Bewerbung;
- Überprüfung der Verfügbarkeit von Plätzen in der Mikrostruktur und anschließender direkter Abschluss des Vertrags mit den Begünstigten;
- Sammlung und Archivierung von Kopien des mit der Mikrostruktur unterzeichneten Vertrags;

- Verwaltung und Archivierung der vom Gesundheitsbezirk zu zahlenden Rechnungen, wie in den einzelnen Vereinbarungen vorgesehen.

3 - Kindersommerbetreuung

Interessierte Vereine/Genossenschaften reichen jährlich Angebote für Sommeraktivitäten beim Gesundheitsbezirk ein und werden dann von der Einkaufsabteilung beauftragt.

Die Verwaltungsleitung des Gesundheitsbezirks bearbeitet die Aufnahmeanträge und insbesondere die Anträge auf Zulassung:

Die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses verwaltet die Aufnahmeanträge und insbesondere:

- Ausarbeitung und Veröffentlichung des Prospekts für die Sommeraktivitäten;
- Abholung der Anmeldeformulare, Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Anmeldung;
- Mitteilung der Namen der Bewerber an die Verbände/Genossenschaften;
- Verwaltung und monatliche Ablage der vom Gesundheitsbezirk Bozen zu zahlenden Rechnungen.

O – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)

Im Jahr 2017 fanden die ersten Treffen für die Überprüfung der Risiken der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) des Sanitätsbetriebes statt. Bei diesen Gelegenheiten wurden auch die Beschreibungen der Dienste HANDS Onlus Bozen, der Psychosozialen Beratung Caritas Schlanders Diözese Bozen – Brixen und des Therapiezentrum Bad Bachgart Rodeneck eingeholt.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen in den Gesundheitsbezirken Meran, Bozen und Brixen sind auf dem Territorium angesiedelt sind, hingen jener von Bruneck im Krankenhaus. Alle nützlichen Informationen dieser Dienste (Sitze, Telefonnummern, Öffnungszeiten, Beschreibung der Dienste u.ä.) sind auf der institutionellen Homepage des Sanitätsbetriebes veröffentlicht.

Die Prozeduren für die Terminvergabe von Visiten wurde analysiert. Aus diese Analyse kam hervor, dass der DfA eine standardisierte Prozedur für den Erstkontakt und Aufnahme hat, diese regelt die Phasen der Aufnahme, Betreuung, die Planungs-/Behandlungsphase und die Phase der Endbeurteilung.

Der Erstkontakt gemessen an der besonderen Situation in der sich die Kunden/Patienten befinden, erfolgt direkt über Telefon oder persönlich, während den Öffnungszeiten der einzelnen Dienste (die Telefonnummern und Öffnungszeiten werden auch über die Transparenzseite des Sanitätsbetriebes bekanntgegeben). Die Vormerkung der Untersuchungen über die EVS (CUP) erscheint für die Art der Aufnahme von Kunden/Patienten, die sich in solch heiklen Lebenssituationen befinden, als nicht geeignet. Der erste Kontakt erfolgt in jedem Fall seitens geschulter Mitarbeiter, Tatsache die in der EVS (CUP) schwer umsetzbar wäre. Der Erstkontakt besteht nämlich im Zuhören des Kunden/Patienten und seiner Anfrage, der Mitteilung aller nützlichen Informationen und der Festsetzung des Termins für das psychosoziale Erstgespräch und/oder ersten ärztlichen Untersuchung. Natürlich werden medizinische und psychiatrische Notfälle an die Erste Hilfe des Krankenhauses oder falls vorwiegend psychiatrischer Natur an den zuständigen psychiatrischen Dienst überwiesen.

Hingegen bei Vorliegen anderer Dringlichkeiten, die mit der Abhängigkeitserkrankung selbst zusammenhängen und die die soeben beschriebenen Maßnahmen nicht erfordern, erfolgt das Gespräch innerhalb eines Tages. Grundsätzlich wenden die DfA, besonders der DfA von Meran, das Prinzip der Rotation des Personals, welches die Erstaufnahme und das Erstgespräch mit dem Kunden/Patienten vornimmt, an. Ferner arbeiten alle Dienste mit dem sog. „Ippocrate“ System, dieses dient hauptsächlich

der Sammlung der kohärenten und gegenüberstellbaren Daten, mit dem Ziel auch den Pflichten der epidemiologischen Erfassung gerecht zu werden. „Ippocrate“ setzt alle vier DfA und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb konventionierten Strukturen in Kontakt.

Die DfA arbeiten immer in Gruppen (Equipe). Die Dienste führen regelmäßige Auditsitzungen mit den Mitarbeitern durch. Im Rahmen dieser Sitzungen werden nicht nur die klinischen Fälle besprochen, sondern auch die administrativen Aufgaben organisiert. Letztlich finden regelmäßig alle anderthalb Monate Treffen zwischen allen Diensten des Sanitätsbetriebes statt mit Einbeziehung der Dienste HANDS Onlus Bozen, der Psychosozialen Beratung Caritas Schlanders Diözese Bozen – Brixen, des Vereins La strada – der Weg und des Therapiezentrum Bad Bachgart Rodeneck.

Die DfA setzen sich auch für die Vereinheitlichung von gewissen Prozeduren ein. Tatsächlich haben sie diese Prozeduren auch vereinigt (wie z.B. jene der Rauchentwöhnung oder die Entwöhnung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit).

Nach Einholung der allgemeinen Informationen bzgl. der DfA und der ersten Prüfung der eingereichten Unterlagen wurde festgestellt, dass neben den Terminvereinbarungen, die bereits oben beschrieben worden sind, eine andere Aktivität der DfA unter dem Aspekt der Normen im Bereich Korruptionsvermeidung und Transparenz als risikoreich eingestuft werden kann, nämlich jene der Eingliederung in öffentliche oder private Aufenthaltsstrukturen (sog. soziosanitäre Wohngemeinschaften für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen – Reha Zentren und therapeutische Gemeinschaften). Das konkrete Risiko ist nämlich jenes der Unangemessenheit in der Nutzung und Eingliederung in den Strukturen. Daher wurde die Überprüfung auf die Auswahlkriterien für die Eingliederung in die Strukturen fokussiert.

Aus dieser Erhebung ging hervor, dass die Kriterien für die Eingliederung in den o.g. Aufenthaltsstrukturen stark an die Diagnose und „Art“ der Person, die darunter leidet, gebunden sind. Um eine Diagnose zu erstellen werden grundsätzlich die sog. Diagnose-Statistikhandbücher für psychische Erkrankungen DSM IV-R, DSM V und ICD-10 herangezogen, die sehr klar und erschöpfend sind.

Ferner wird die Auswirkung der Unterbringung in einer Struktur auf den Patienten, seiner Motivation/compliance, den Gesundheitszustand und die Notwendigkeit der medikamentösen Unterstützung des Subjektes während des Aufenthalts bewertet. Es wird auch berücksichtigt, ob eine Person bereits Erfahrungen mit Aufhalten in Therapiezentren gemacht hat, die eventuelle Dauer letzterer, dessen Ergebnis und Entwicklung während des Aufenthaltes.

Es muss die Wichtigkeit der therapeutischen Maßnahmen im Sinne des therapeutischen und soziopädagogischen Ansatzes, welche die jeweilige Struktur anbietet (Aufnahmephase, Behandlungsphase, Wiedereingliederungsphase im Herkunftsort oder Territorium der Struktur, falls die Wiedereingliederung für den Kunden unangemessen scheint), unterstrichen werden.

Die Strukturen werden zwischen den mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb konventionierten ausgesucht (diese müssen wiederum, falls sie außerhalb der Provinz tätig sind, eine geltende Konvention mit dem territorial kompetenten/zuständigen Sanitätsbetrieb, der in den Strukturen Lokalausweise bzgl. Verwaltungsabläufe, hygienischer Situation und gute Tätigkeit/Verwaltung vornimmt, vorweisen).

Man merkt noch an, dass bzgl. der Angemessenheit der Aufnahme (Einweisung) in eine Struktur auch die Mehrfacherkrankungen (z.B. psychiatrische Begleiterkrankungen mit Beteiligung der territorial zuständigen Psychiatrie) bewertet werden, wie auch die eines eventuellen Mischkonsums von mehreren Substanzen.

Was die Strukturen der Provinz Bozen betrifft: Therapiezentrum Bad Bachgart Rodeneck, „S. Isidoro e fase del Rientro“ Bozen (beide vom Verein „La Strada – Der Weg“ Bozen geführt), Zentrum Hands Bozen (vom Dienst HANDS Onlus geführt), überprüfen die zuweisenden Dienste immer ob eine Eingliederung einer Person in den genannten Strukturen möglich und angemessen ist.

Wenn keine Möglichkeit bestehen sollte (Mangel an Plätzen, Therapieangebot für die betroffene Person unangemessen), wird die Möglichkeit der Zuweisung an andere Strukturen in Italien (der Kunde/Patient wird, wie oben beschrieben, in die konventionierten Strukturen überwiesen) oder im Ausland (Österreich) überprüft. Für letztere Strukturen wird die Konvention direkt von den zuständigen Landesämtern unterzeichnet. Auch in diesen Fällen wird laut Diagnose und Angemessenheit, wie oben beschrieben, vorgegangen. Für die Erfassung der Prozeduren und Risiken bzgl. dem Abschluss von Konventionen verweist man auf die Anlage I dieses Planes.

Die Vordrucke für die Zuweisung an italienische Strukturen sind auf Verwaltungsebene vereinheitlicht worden. Wegen der verschiedenen Notwendigkeiten der einzelnen Therapiegemeinschaften im Hinblick auf die klinischen Informationen bleiben der Vordruck spezifisch. Hingegen sind die Vordrucke für ausländische und Landesstrukturen vereinheitlicht.

Als letzte Prozedur wurde jene der Verabreichung des Methadons analysiert, wobei festgestellt worden ist, dass die Dienste sich an die Normen DPR Nr. 309 von 1990 i.g.F. sog. "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (aktualisiert am 20.06.2013), Dekret des Gesundheitsministeriums vom 03.08.2001 sog. "Approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative" und Dekret vom 16.11.2007 "sog. Decreto Turco del 16.11.2007 - Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento". halten. Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Verabreichung des oben genannten Medikamentes, außer der ärztlichen Verschreibung zu entsprechen und einen Iiter der Verabreichung zu befolgen als auch die Privacy des Kunden/Patienten zu schützen, laut spezifischen Rechtsnormen vollständig rückverfolgbar und registriert scheint.

Aus einer weiteren Analyse der Korruptionsprävention in den Kompetenzbereichen des DfA im Jahr 2018 sind zwei Risikobereiche hervorgegangen, im Detail: die freiberufliche Tätigkeit der Bediensteten des Dienstes und die alternativen Therapieaufenthalte anstelle von Haftstrafen. Die Risiken der freiberuflichen Tätigkeit bestünden in der Begünstigung von privaten Behandlungspfaden anstelle von öffentlichen. Hingegen bestehe das Risiko bei den Prozeduren mit Häftlingen in der unter Drucksetzung des bediensteten Sanitätspersonal.

In den Jahren 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022 wurde festgestellt, dass keiner der angestellten öffentlichen Bediensteten des DfA freiberufliche Tätigkeiten ausübte.

Bezüglich des Verlaufs der Betreuung von Gefangenen mit Drogenkonsumstörungen in der Haftanstalt mit Sitz in Bozen, war die territoriale Kompetenz bis Herbst 2018 bei der Basismedizin – Gesundheitsdienst angesiedelt. Seit Herbst 2018 wurde diese Zuständigkeit an den DfA übertragen und demzufolge ist eine erste Studienphase und Programmierungsphase eingeleitet worden. In dieser Anfangsphase wurde festgelegt, dass alle neuen Patienten/innen vom DfA für eine Diagnose untersucht werden. Nach der Diagnose erfolgen dann die Überweisungen an die Psychologen/innen der Haftanstalt, auch um gezielte Anfragen abzufangen, die nur auf das Umgehen der Haftstrafe abzielen. Als Korruptionsvorbeugungsmaßnahme wurde eine jährliche Rotation des Personals vereinbart. Zudem wird der Patient/die Patientin der/die einem Therapieprojekt zustimmt einem Therapieteam zugeteilt.

Die Kontakte mit den Verteidigern der Patienten/innen sind auf mehrere Mitarbeiter/innen aufgeteilt.

Es wird hinzugefügt, dass die Kosten der Behandlungspfade der Häftlinge der Haftanstalt Bozen am Anfang alle dem DfA Bozen, aufgrund des Prinzips der Ansässigkeit, zugeteilt worden sind, hingegen werden diese derzeit vom DfA, wo der jeweilige Häftling seinen realen Wohnsitz hat, abgerechnet.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitsgruppe zwischen der Provinz, der Basismedizin, dem psychiatrischen Dienst, der Gefängnismedizin, den Pflegekoordinatoren, dem DfA und dem Gefängnis

gebildet wurde, um einen Beschluss zu fassen, der die Aufgaben und Rollen jedes Einzelnen punktuell definiert, auf dessen Grundlage der Sanitätsbetrieb das Organigramm neu festlegen kann.

Darüber hinaus wird derzeit ein operatives Protokoll zwischen dem Überwachungsgericht, der UEPE und den DfA der Provinzen ausgearbeitet, um die Programme für alternative Maßnahmen zur Inhaftierung ex Art. 94/DPR Nr. 309/90 zu vereinheitlichen.

Es ist auch festzustellen, dass die Anfragen nach Daten aus den verschiedenen DfA immer zahlreicher werden und von vielen Akteuren kommen, wie z. B. der Provinz, dem Ministerium, dem Sanitätsbetrieb, verschiedenen anderen kooperierenden Einrichtungen usw..

Die Verwaltung von Dokumenten/Daten ist daher zu einer oft komplexen Aufgabe geworden, die auch für die Inserenten demotivierend wirkt, da sie viel Zeit und Sorgfalt erfordert. Aus diesem Grund gab es in einigen Bereichen Lücken bei der Daten-/Dokumentenerfassung. Außerdem hat sich das Phänomen der Sucht in den letzten Jahren stark verändert.

Dies kurz vorausgeschickt, im Jahr 2021 fand eine Klausurtagung statt, um dem Bedürfnis nach einer einheitlicheren und kohärenteren Datenerhebung nachzukommen, die zu einem besseren Verständnis der stattfindenden Veränderungen beitragen würde. Nach dieser Veranstaltung wurde vereinbart, dass eine Gruppe von Mitarbeitern zusammenkommt, um eine Checkliste vorzuschlagen, die in Zukunft von allen beteiligten Mitarbeitern aller DfA verwendet werden soll. Es wird nun die Möglichkeit abgeschätzt, die aktuelle Software über die Abhängigkeitserkrankungen mit einer geeigneteren auszutauschen.

In diesem Risikobereich wurden im Laufe der Jahre die folgenden Verfahren überprüft und umgesetzt:

- Verfahren für die administrative Verwaltung des Lagers (Beschluss Nr. 33 vom 26.01.2021). In diesem Dokument wird das Verfahren im Hinblick auf die beteiligten Organisationsstrukturen, die Zuständigkeiten, die Art und Weise, wie Prozesse und Kontrollen durchgeführt werden, die Unterstützenden IT-/Informationssysteme und andere Elemente administrativer und organisatorischer Art kurz definiert;
- Verfahren für den Umgang mit Betäubungsmitteln Nr. 1393/14 (Gesundheitsbezirk Bruneck), das das Ziel verfolgt, dass alle Mitarbeiter über ausreichende Kenntnisse verfügen, um mit den als Betäubungsmittel eingestuftem Drogen korrekt umzugehen;
- Verfahren für den Umgang mit Betäubungsmitteln aus der "Arzneimitteltabelle - Abschnitte A, B und C" Nr. 1602/14 (Gesundheitsbezirk Meran). Diese Betriebsanweisung legt die Modalitäten und Zuständigkeiten für den Umgang mit Betäubungsmitteln fest, die den Bestimmungen des D.P.R. Nr. 309/90, Abschnitte A, B, C der Arzneimitteltabelle unterliegen, und umfasst die Bestellung, Lagerung, Kontrolle, Zubereitung und Verabreichung. Ziel ist es, dass alle Mitarbeiter gemäß den Verfahren und Vorschriften korrekt und sicher mit Medikamenten umgehen;
- Verwaltung der Suchtmittel in der Krankenhausapotheke Nr. 2387/14 - Ziel dieser Prozedur ist eine genaue Erläuterung der Arbeitsweise und der Verantwortungsbereiche für die korrekte Verwaltung der Suchtmittel und für die korrekte Führung des Suchtmittelregisters.

Schließlich wurde im Laufe des Jahres 2021 der Entscheidungsprozess für die Aufnahme von Patienten mit Drogen-, Psychopharmaka- und Alkoholkonsumstörungen in therapeutische Prozesse als Alternative zum Gefängnisarrest gemäß dem Gesetz Nr. 309 von 1990 abgebildet (siehe Anhang I).

P – Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung

Siehe Anhang I.

Q – Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. (betrieblicher Dienst)

Der Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N) ist die komplexe Betriebsstruktur des Departements für Gesundheitsvorsorge, welcher landesweit tätig ist und den Bürgern ein hohes Gesundheitsschutzniveau durch die Vorsorge von lebensmittelbedingten Risiken garantiert; dieser Dienst wurde am 1. Oktober 2020 eröffnet.

Dieses Ziel wird durch die Überprüfung der Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften in Bezug auf Lebensmittel und Lebensmittelsicherheit, Integrität und Bekömmlichkeit auf allen Stufen der Produktion, der Verarbeitung und des Vertriebs von Lebensmitteln nicht-tierischen Ursprungs und/oder von Getränken gewährleistet, einschließlich der Vorschriften zur Gewährleistung fairer Handelspraktiken und zum Schutz der Interessen und Informationen der Verbraucher.

Der Dienst ist in vier territoriale Stellen unterteilt, eine in jedem Gesundheitsbezirk. Ein Bereitschaftsdienst wird außerhalb der Öffnungszeiten gewährleistet.

Die Inspektions- und Aufsichtstätigkeit an Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Fleisch, Milch, Eier, Fisch usw.) wird vom Tierärztlichen Dienst ausgeführt, der ebenso zur Präventionsabteilung gehört.

Hauptaufgaben und Zuständigkeitsbereiche

- Durchführung der Kontrollen mittels Inspektionen, Audit, Probeentnahmen, usw. in öffentlichen Betrieben und Geschäften, um nachzuweisen, ob die Hygienevorschriften in der Phase der Erzeugung, Herstellung, Verarbeitung, Verteilung, Lagerung, Transport, Verkauf und Verabreichung der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs und/oder Getränke eingehalten werden.
Ziel der Kontrolle ist es, die geeigneten hygienisch-strukturellen Grundvoraussetzungen, die Lebensmittelsicherheit und Anwendung der geltenden Rechtsvorschriften zu überprüfen. Außerdem muss die Anwendung des Eigenkontrollplans des jeweiligen Betriebes (HACCP), die Rückverfolgbarkeit, die korrekte Etikettierung, usw. ebenso verifiziert werden.
Der Dienst ist für die Annahme aller Maßnahmen, die im Zusammenhang mit solchen Tätigkeiten ergriffen wurden, wie Warnmeldungen und verwaltungsrechtliche Strafen verantwortlich. Bei schwerwiegenden Vergehen können unterschiedliche Maßnahmen bis hin zu einer teilweisen oder ganzen Betriebsschließung angeordnet und/oder Ahndung von Verstößen gegen bestehende Rechtsvorschriften an die Justizbehörde übermittelt werden;
- Registrierung und Aktualisierung des Registers der Lebensmittelbetriebe (OSA), unterteilt nach Art der Tätigkeit und entsprechende Risikokategorisierung;
- Leitung des Europäischen Schnellwarnsystem für Lebensmittel (RASFF);
- Bearbeitung von Verbraucherbeschwerden bezüglich Hygienemängeln und gesundheitsgefährdenden Lebensmitteln werden je nach Zuständigkeit entgegengenommen;
- Kontrolle bezüglich Herstellung, Verkauf und Verwendung von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen bezüglich Lagerung und Handel von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen für den Export von Lebensmitteln durch OSA;
- Epidemiologische Kontrolle und dementsprechende Untersuchungen, die von lebensmittelübertragenen Krankheiten abhängig sind;

- Schulungen, Aus- und Weiterbildung, Risikobewertungen und Gesundheitsförderung im Bereich Lebensmittelsicherheit;
- Dienstleistungen in Form von fachlicher Unterstützung/Beratung an OSA über Lebensmittelsicherheit (nach Vereinbarung);
- Pilzberatungs- und Pilzauskunftstelle im mykologischen Bereich um Vergiftungen und Unverträglichkeitsreaktionen durch Pilze vorzubeugen (siehe Mykologische Kontrollstelle).

Es wird darauf hingewiesen, dass im ersten Quartal dieses Jahres die SIAN-Aktivität zur Ernährungshygiene in Zusammenarbeit mit den Diätassistenten der Diätetik- und klinischen Ernährungsdienste der vier Gesundheitsbezirke umgesetzt und formalisiert wird.

Ab 2023 wird die spezifische Aktivität beginnen, und im nächsten Jahr werden alle abgebildeten Entscheidungsprozesse mit den entsprechenden Präventionsmaßnahmen neu analysiert und in die neue Aktivität integriert.

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf Anhang I verwiesen.

R – Mykologische Kontrollstelle

Das Mykologische Inspektorat ist in der komplexen Struktur des Dienstes für Lebensmittel- und Ernährungshygiene (S.I.A.N.) der Abteilung für Prävention angesiedelt; dieser Dienst wurde auf betrieblicher Ebene am 1. Oktober 2020 eingerichtet.

Die Mykologische Beratungsstelle und Aufsichtsbehörde führt eine Tätigkeit zur Vorbeugung von Pilzvergiftungen durch, indem sie auf Anfrage die genießbarkeit von frischen, spontan wachsenden und von Privatpersonen gesammelten Pilzen überprüft, sowie von Händlern zum Verkauf angebotene Pilze begutachtet bzw. zertifiziert.

Tätigkeitsbereich:

- Bescheinigung über die durchgeführten Kontrollen der frischen Pilze, die für den Detailverkauf und Großhandel bestimmt sind;
- Befähigungsnachweis für den Verkauf von frischen Pilzen;
- Kontrolle über die Herstellung, Verpackung, Vermarktung und den Verkauf von frischen und konservierten Pilzen;
- Probenentnahme von Pilzen und Pilzprodukten;
- die Medienkompetenz und die kritische Urteilsfähigkeit der Bevölkerung im Umgang mit Gesundheitsinformationen fördern;
- Pilzberatung für Privatsammler;
- bei der Beratung von Vergiftungsverdachtsfällen mit Pilzen leisten die ehrenamtlichen Pilzsachverständigen in Zusammenarbeit mit der Notfallambulanz, mit den Ärzten der Krankenstationen des Krankenhauses bzw. mit den Hausärzten einen wesentlichen Beitrag;
- Ausstellung von Befähigungsnachweisen für den Handel und den Verkauf von Pilzen an Händler nach bestandener Prüfung.

Diese Tätigkeiten werden von ausgebildeten Fachberatern für Mykologie, welche im italienischen Register der Mykologen eingetragen sind, durchgeführt.

Die mykologischen Beratungen sind für Privatpersonen kostenlos in allen vier Gesundheitsbezirken im folgenden Zeitraum zugänglich:

- vom 19. Juli bis zum 14. August
Jeden Montag von 16:00 bis 17:00 Uhr
- vom 15. August bis zum 29. Oktober
Jeden Montag und an allen geraden Werktagen von 16:00 bis 17:00 Uhr,
ausgenommen freitags: von 11:00 bis 12:00 Uhr

Der Pilzberatungsdienst wird ausschließlich nach Vormerkung angeboten.

Der Beratungsdienst wird in jedem Fall das ganze Jahr nach Terminvereinbarung angeboten. Die Zeiten, an denen die Pilzkontrollen stattfinden, werden vor Beginn der Saison über die Medien veröffentlicht.

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf Anhang I verwiesen.

S – Umweltmedizin

Siehe Anhang I.

T - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)

Siehe Anhang I. Dieser Risikobereich wird im Jahr 2023, d.h. nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, vollständig umgestaltet werden.

U – Parkplatzverwaltung

Der Sanitätsbetrieb hat vor kurzem eine betriebliche Regelung für Parkplätze eingeführt, die am 01.02.2023 für den Gesundheitsbezirk Bozen in Kraft getreten ist.

Bei der Analyse der Parkplatz-Thematik hat sich im Wesentlichen herausgestellt, dass die zahlreichen bestehenden Zufahrten zum Gelände des Bozner Krankenhauses (es gibt insgesamt vier, von denen derzeit nur einer durch den Portier- und Sicherheitsdienst besetzt ist) ein potenzielles Risiko für den Zugang zur Einrichtung darstellen, ohne dass die dort verbrachte Zeit erfasst und berechnet wird.

Zu den Maßnahmen, die im Jahr 2023 umgesetzt werden sollen, gehören demnach:

- Aktivierung der Aufsicht an der Nordzufahrt durch Mitarbeiter des Portier- und Sicherheitsdienstes (Zuständigkeit Amt für allgemeine Dienste);
- technologische Modernisierung der Westzufahrt mit Öffnung durch Badge und/oder Kfz-Kennzeichen-Scanning;
- Änderung der Öffnungsfrequenz der Chips, die derzeit die Schranken an der westlichen Zufahrt und an der Seite der Meraner Straße öffnen, um den Zugang für all jene Personen zu verhindern, die gemäß betrieblicher Regelung nicht berechtigt sind.

Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung

Weiterbildung

Die Schulung über Ethik und Legalität richtet sich an das gesamte Personal, insbesondere an die Betriebsleitung und das Personal, das in gefährdeten Bereichen eingesetzt wird, sowie an den AKTB.

Seit 2015 haben alle Verwaltungsleiter (FK) mindestens eine jährliche Fortbildung zum Thema Korruptionsprävention, Transparenz, Unvereinbarkeit und Nichterteilbarkeit besucht.

Da die Ausbildung zur Korruptionsbekämpfung als kontinuierlich und spezifisch verstanden werden muss, vermittelt und vertieft sie folgende Themen:

- Vorschriften zur Vorbeugung von Korruption;
- Erfüllungen derselben;
- Rolle des D.P.K.P.T.;
- Pflichten von Führungskräften und Mitarbeitern;
- Verantwortung im jeweiligen Sektor;
- Whistleblowing;
- Verhaltenskodex;
- Transparenz- und Veröffentlichungspflichten;
- Interessenkonflikt "auch potentieller Natur" und die Pflicht zur Enthaltung;
- Straftaten gegen die öffentliche Verwaltung;
- spezifische Fragen für einzelne Sektoren;
- Neuigkeiten in den einzelnen Sektoren, auch - und vor allem - über den Covid-19-Notstand.

Ziel der Weiterbildung ist es, die Mitarbeiter über das System von Richtlinien, Programmen und Instrumenten zu informieren, mit denen das komplexe Thema der Förderung von Ethik und Legalität, der Korruptionsprävention und der Risikovermeidung angegangen wird.

Die Schulung muss dem Vorbereitungsstand, der fachlichen Kompetenz und der Funktion des Mitarbeiters als aktives Subjekt in der Korruptionsprävention angemessen sein. Es wird festgehalten, dass für den Dreijahreszeitraum 2018-2020 Grund- und Aufbaukurse zu den oben genannten Themen geplant worden sind.

Zwischen April und Dezember 2018 wurden elf Schulungen zu den Themen Korruptionsprävention, Verantwortung, Transparenz und Legalität durchgeführt, an denen alle Bereiche und alle Mitarbeiter des Gesundheitsbetriebes teilnahmen. Bei diesen Anlässen wurde versucht, die herkömmlichen Themen zu vertiefen, zusammen mit den letzten Neuerungen.

Ebenfalls im Hinblick auf die Korruptionsbekämpfung wurden im Jahr 2018 insbesondere Kurse zur Verfahrensgestaltung/Modellierung von Prozessen durchgeführt:

- zwei Kurse zu Prozessmanagement und ISO 9001 für Mitarbeiter, die am Zertifizierungsprojekt der Krebschirurgie beteiligt sind;
- nach zwei Sensibilisierungskursen zum Thema Prozessmanagement wurden am 19. Oktober 2018 sowohl das Betriebsmodell des Prozessmanagements als auch die ersten Ergebnisse dem Kreis der Direktoren und Führungskräfte vorgestellt;
- zwei Schulungsveranstaltungen mit dem Titel "Prozessmanagement: Warum?", die sich an alle Mitarbeiter richten, um die folgenden Ziele zu erreichen:

- Prozessmanagement zu fördern;
- Vorteile und Nutzen der Methodik kennenzulernen;
- das Prozessmanagement-Modell des Sanitätsbetriebs kennenzulernen;
- den Einsatz und das Potenzial von Prozessmanagement im Sanitätsbetrieb darzustellen.

Darüber hinaus hat der Sanitätsbetrieb angesichts der durch die EU-Verordnung Nr. 679/2016 (GDPR) eingeführten Änderungen vier Grundkurse und zwei Aufbaukurse zu den Themen Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz organisiert, die für die verschiedenen Ebenen des Betriebes bestimmt waren.

Mit Beschluss Nr. 728 vom 27.12.2018 hat der Betrieb den neuen Weiterbildungsplan für das Jahr 2019 genehmigt und in den Monaten von März bis Oktober 2019 wurde der Ausbildungszyklus fortgesetzt. Nachfolgend wurden die Weiterbildungspläne erarbeitet.

In Bezug auf das Jahr 2020 hat der Covid-19-Notstand die Genehmigung eines Beschlusses über die Fortbildungskurse verzögert, angesichts der Unmöglichkeit, interne Kurse zu organisieren und der Suche nach telematischen Methoden, die die gleichen Ergebnisse garantieren würden.

Im Jahr 2021 fanden zwei Onlinekurse mit dem Schwerpunkt Interessenskonflikt im Sanitätswesen und Vergaberecht statt.

Im Jahr 2022 wurden sechs Schulungsveranstaltungen im Online-Modus zu folgenden Themen durchgeführt:

- ✓ Korruptionsrisiko, Prozesse, Verhalten, Asymmetrien, Lösungen;
- ✓ öffentliche Ethik und der Verhaltenskodex;
- ✓ Werte, Grundsätze und Pflichten des Beamten;
- ✓ Whistleblowing;
- ✓ Korruptionsrisiken im Gesundheitssektor.

Außerdem wurden 2022 zwei Fortbildungsveranstaltungen in Präsenz zum Thema Korruptionsprävention und Transparenz in einheitlichen Vormerkungsprozessen durchgeführt.

Schließlich ist anzumerken, dass im Jahr 2022 aufgrund der laufenden Umstrukturierung des Personalbereichs, der Einstellung eines neuen Direktors im Beschaffungsbereich und der immer noch andauernden Covid-Notsituation die Evaluierung der Vorbereitung eines integrierten Kurses zu den Themen Korruptionsbekämpfung, Transparenz und Datenschutz fortgesetzt wurde, der von den Mitarbeitern über eine spezielle E-Learning-Plattform genutzt werden kann und der auch die Ausstellung einer Teilnahmebescheinigung mit einer Gültigkeit - gemäß den Vorschriften - von zwei Jahren vorsieht.

Vereinfachung der Verwaltung

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass im Laufe des Jahres 2022 wurde die Implementierung einer zweisprachigen Plattform fortgesetzt, um die Aufgaben der Analyse, der Modellierung und der Überwachung im Bereich der Korruptionsprävention zu erfüllen, indem das Ziel verfolgt wird, jegliche Fehlverhalten in der Verwaltung weiter einzuschränken und die Funktionen und Verantwortlichkeiten jedes an der Korruptionsprävention beteiligten Mitarbeiters bestmöglich zu begründen.

IT-Anwendungen bei Covid-19-Notfällen

Im Laufe des Jahres 2022 wurden und werden im IT-Bereich die Arbeiten an den Informationssystemen des Betriebs für die Notfallverwaltung des Covid-19 fortgesetzt.

Neue Ministerialrundschriften haben die Art und Weise der Verwaltung geändert, wie die verschiedenen Aspekte im Zusammenhang mit der Pandemie gehandhabt werden, und haben es daher erforderlich gemacht, in die Lösung einzugreifen, um ihre Funktionalität anzupassen.

Die Einführung von Antigentests der dritten und vierten Generation machte es notwendig, spezielle Softwarefunktionen für diesen Zweck zu entwickeln. Insbesondere wurden neue Masken für die Eingabe der Ergebnisse geschaffen, die bei den Teststellen des Unternehmens, in Apotheken, bei Hausärzten und Kinderärzten freier Wahl gesammelt wurden.

Auch am Statistik- und Meldesystem Covid-19 musste gearbeitet werden, um es an die neue Logik der Zählung von Infektionsfällen bei hoher und niedriger Prävalenz anzupassen. Weitere neue spezifische Berichte wurden erstellt, um die Häufigkeit der Fälle in den Gemeinden der Provinz zeitnah zu überwachen, so dass Schwellenwerte festgelegt und deren Überschreitung überwacht werden konnten, um außerordentliche Maßnahmen zu ergreifen.

Informatisierte Krankenakte

Im Laufe des Jahres 2022 wurde die Einführung des ambulanten Krankenhausdatensatzes in den Bezirken Bozen und Meran fortgesetzt und im Wesentlichen abgeschlossen. Gleichzeitig wurde die Arbeit an der Entwicklung und Konfiguration der Krankenakte des Stationskrankenhauses fortgesetzt, wobei die ersten Pilotinstallationen Ende des Jahres und die Fertigstellung in den folgenden drei Jahren erfolgen sollen. Geplant war auch der Einsatz des Systems in seinen beiden Komponenten in den Bezirken Brixen und Bruneck, wobei die Aktivierung auf die einzelnen OPs konzentriert wurde, um die Übergangszeiten zu minimieren.

Erste Hilfe und Order Management (EH - OE)

Nachdem die verschiedenen Probleme, die die Inbetriebnahme der PS- und OE-Module aufgrund einiger logistischer Probleme in der Notaufnahme in Meran blockiert hatten, im Laufe des Jahres 2022 gelöst werden konnten, wurde beschlossen, die Inbetriebnahme des Systems im Bozner Krankenhaus vorzuziehen und bis Ende des Jahres abzuschließen. Anschließend sollte das System im Bezirk Meran eingeführt werden, beginnend mit dem Krankenhaus in Schlanders. In den folgenden zwei Jahren wird die bestehende Software auch in den Bezirken Brixen und Bruneck durch das neue System abgelöst und damit die Lösung unternehmensweit vereinheitlicht.

Aufnahme, Entlassung, Verlegung (ADT) stationärer Patienten

Im Jahr 2022 lag der Schwerpunkt auf den Aktivitäten, die für die Einführung der Krankenhausakte und des Notaufnahme-Moduls erforderlich waren. In jedem Fall wird davon ausgegangen, dass das ADT-Modul bis Ende des Jahres im Krankenhauskomplex von Schlanders in Betrieb genommen wird, um dann in den nächsten drei Jahren im gesamten Bezirk Meran und in den anderen Bezirken eingesetzt zu werden.

Neues Landesimpfregister - Integration elektronischer Krankenakten von Hausärzten

Das neue Landesimpfregister, das seit Januar 2021 in Betrieb ist, wird auf Provinzebene für die Registrierung der Verabreichung aller Impfungen, einschließlich derjenigen für Sars-Cov2, verwendet; es ist dann so programmiert, dass es täglich Daten über den spezifischen ministeriellen Fluss AVN an das Gesundheitsministerium übermittelt.

Im Laufe des Jahres 2022 wurde die automatische Übertragung der von den Apothekern, Hausärzten und PLS direkt an ihren eigenen Standorten (Apotheken und Ambulanzen) durchgeführten Impfungen aus dem territorialen Buchungssystem der Apotheken und den eigenen medizinischen Aufzeichnungen der Ärzte an das Impfregister ermöglicht. Die Integration ermöglicht die Rückgabe des Impfstatus des Patienten und, falls gewünscht, auch die Speicherung von Impfeignissen des Patienten, die nicht aus der Krankenakte des Arztes bekannt sind.

Ein wöchentlicher Auszug listet die Patienten auf, die nach Einschätzung der Hausärzte/PLS von der Impfung befreit sind.

Neue Operationssaal-Management-Software

Eine von der Sanitätsdirektion im August 2022 festgelegte Dringlichkeit leitete den Prozess des technisch-funktionalen Vergleichs der verschiedenen auf dem Markt befindlichen Lösungen ein, der zur Bewertung der ASCOM Digistat-Lösung als die für die Situation in der Provinz am besten geeignete OP-Management-Software führte. Die Lizenzen wurden bestellt und die Arbeiten begannen, da diese Lösung mit der verschiedenen Software integriert werden muss, die mit der Inbetriebnahme der neuen Klinik im Januar 2023 angeschafft wird.

PDMS

Nach Abschluss der Arbeiten des Ausschreibungsausschusses, aus denen ASCOM als Sieger hervorging, wurde mit der Installation und Konfiguration der Lösung für die Reanimations- und Anästhesiebereiche des Unternehmens begonnen. Die Aktivitäten sollen 36 Monate dauern.

118 Rettungsprojekt an Bord + Gesundheitsportal (AREU GAMES)

Im Rahmen des Consip-Loses 1 wurde zusammen mit TIM und Beta80 das Projekt "Rescue on Board Vehicle" entwickelt, das es ermöglicht, über spezifische APPs, die auf speziellen Android-Tablets installiert sind, die den Notärzten zur Verfügung gestellt werden, in der Notrufzentrale 118 die Auswahl für den Notfalleinsatz zu treffen und den Gesundheitszustand des geretteten Patienten während der Fahrt zu dokumentieren und diese klinische Dokumentation an den Ziel-PS zu senden.

Gleichzeitig wurde in Ausweitung der Anforderung an die Lieferanten dieses CONSIP-Loses ein Internetportal entwickelt, das es erlaubt:

- an die Organisatoren von Massenveranstaltungen, um die Veranstaltung zu beschreiben, die sie in der Provinz zu organisieren beabsichtigen;

- an 118 Ärzte, um den Bedarf an Rettungsfahrzeugen und -personal zu ermitteln, damit eine angemessene medizinische Versorgung gewährleistet ist;
- an die WK und CRI, um diese Informationen zu erhalten und die Besatzungen und Fahrzeuge zu verwalten, um ihre Präsenz und Bereitschaft zu gewährleisten.

Elektronische Gesundheitsakte der Provinz

Im Jahr 2022 wurde die elektronische Gesundheitsakte mit ambulanten Facharztberichten und Entlassungsbriefen gefüttert. Derzeit sind die erstellten Dokumente noch nicht in allen Ambulanzen und Abteilungen des Unternehmens indiziert, aber es ist geplant, sie im kommenden Jahr zu aktivieren. Darüber hinaus wurden verschiedene Aktivitäten zur Vorbereitung der Anpassung der Unternehmenssysteme für die Erstellung von Gesundheitsdaten und -dokumenten auf der Grundlage der neuen ministeriellen Richtlinien für FSE 2.0 durchgeführt, die in den nächsten drei Jahren vollständig umgesetzt werden sollen.

Entmaterialisierung von Therapieplänen

Die Anforderung wurde auf die Lieferanten des CONSIP-Loses 4 ausgedehnt, die mit der Entwicklung der Verfolgung von onkologischen Infusionsbeuteln und parenteraler Ernährung beauftragt worden waren, um die Lösung für die Dematerialisierung von Therapieplänen zu entwickeln.

Die Dematerialisierung der Pläne für Anmerkung 99 (COPD), Anmerkung 97 (Antikoagulantien) und die Entwicklung für Anmerkung 100 (Diabetes) ist im Gange.

Vereinheitlichte Databreast Anwendung

Auf Wunsch der Leiter der Gynäkologie von Brixen und Meran wurde die bereits in Bozen bestehende Lösung für die klinische Brustdokumentation mit einer neuen Installation in eine multizentrische Lösung umgewandelt, die die Anwendung zentralisiert, aber die Datenbanken der drei Zentren logisch trennt.

Neue Klinik: Inbetriebnahme und Integration neuer Systeme für diagnostische Bilder und Filme, Sterilisation und Lagerung von chirurgischen/prothetischen Kits/Medikamenten

Mit der Eröffnung der neuen Klinik in Bozen wurden neue Systeme für die Aufzeichnung von hochauflösenden Filmen und Bildern in den Operationssälen, für die Sterilisation von OP-Sets und für die Verwaltung von Prothesensets, Vorratsbehältern und Medikamenten für die verschiedenen Operationen angeschafft.

Alle diese Systeme müssen mit den Systemen des Unternehmens für die Verwaltung der Operationssäle, der Patientenregistrierung, der Radiologie und des Labors, der elektronischen Aufzeichnungen der Stationen und Ambulanzen sowie der Verwaltung der chirurgischen Wartelisten integriert werden. Die Integration mit den oben beschriebenen Systemen ist daher im Gange.

Neue Software zur Verwaltung von Abhängigkeiten

Eine von der Gesundheitsdirektion im Juli 2022 erlassene Richtlinie leitete den Prozess des technisch-funktionalen Vergleichs zwischen den verschiedenen auf dem Markt befindlichen Lösungen ein, der zur Evaluierung der GEDI-Lösung von Ciditech als die für die Situation in der Provinz am besten geeignete Suchtmanagement-Software (DfA) führte. Derzeit werden Lizenzen bestellt und Aktivitäten für den Erwerb der neuen Lösung unternommen.

HCV-Screening; Diabetes-Screening

Mit Hilfe einer eigens entwickelten Software wurde alles, was für das Management von HCP und Diabetes-Screening notwendig ist, von der Zusammenstellung der Kohorten, dem Versand der Einladungen, der Annahme des diagnostischen Tests und schließlich der Auswertung des Ergebnisses erstellt.

Neue Laboranalysegeräte

Verschiedene an das LIS angeschlossene Analysegeräte wurden ausgetauscht, darunter die Geräte von Biomedical (Blutzuckermessgeräte), Lumira DX, Werfen quanta (Immunselbsttest), GeneXpert (Mikro), UNILAB/SEBIA (Elektrophorese).

Viewpoint Update

Das Problem der Aktualisierung von Viewpoint von Version 5 auf 6 nur für das Fachgebiet Geburtshilfe besteht weiterhin, da das entsprechende Modul für das medizinische Fachgebiet nicht existiert. Außerdem wurden die Gespräche mit einem neuen Unternehmen fortgesetzt, das in der Lage ist, den Antrag zu aktualisieren, aber noch nicht formalisiert ist.

GOpenCare

Mit einer weiteren Ausdehnung der Anforderung an die Lieferanten des CONSIP-Loses 4 wurde die Lizenz für die GOpenCare-Lösung von Trento für die Verwaltung von technologisch fortschrittlichen Glukosemessgeräten durch DPC wieder verwendet.

Lagerverwaltung

Für das neue Bozener Klinikum wurde die Integration mit den modularen Medikamentenschränken fortgesetzt. Das SILOR-Anwendungsmodul Version 4.0 wurde eingeführt, das es ermöglicht

- Standardisierung der Abteilungsprozesse und Interaktion mit Logistik und Beschaffung;
- Standardisierung der Anwendungsmodule für die Mikrobiologieverwaltung in den Abteilungen;
- die Rückverfolgbarkeit der Waren von der Beladung des Lagers bis zu seiner Entladung in der Abteilung zu gewährleisten.

Sicherheit im Rechenzentrum

Im Bereich It-Security wurden mit Microsoft verschiedene Assessments sowohl für die Cloud office365 als auch für die on-premises AD-Infrastruktur durchgeführt und mit Hilfe von externen Anbietern ein Kurs für Active Directory Hardening und Azure Directory Hardening gestartet. Dann wurde die Online-Schulung im Bereich Sicherheit (das so genannte "Sicherheitsbewusstsein") für weitere 2 000 Nutzer fortgesetzt, und der Austausch von PCs mit veralteten Betriebssystemen wurde fortgesetzt.

Die folgenden mehrjährigen Projekte wurden in das AKP-Abkommen aufgenommen:

- 1) Migration des DataCenter der Gesundheitsbehörde in die Cloud: Design und Betriebsmanagement;
- 2) Anwendung der Cybersicherheit von elektromedizinischen und technischen IT-Diensten und -Systemen sowie von Unternehmensdatenbanken (Oracle RDBMS);
- 3) architektonische Standardisierung mit Servermigration und -aktualisierung, für die PTs (Penetrationstests) der neuen, im Internet zu veröffentlichenden SW durchgeführt wurden.

Migration von Systemen in Cloud-Rechenzentren

Verschiedene gesetzlichen Regulierungen erfordern eine Klassifizierung der Datacenter der öffentlichen Verwaltungen und die Erstellung entsprechender Migrationspfade hin zu zertifizierten Cloud-Providern. Aktuell führen wir zusammen mit einer Konsulenzfirma eine Bewertung der bestehenden Anwendungen und deren zugrundeliegenden Systeme durch, um eine Detailplanung des Migrationspfades aufgrund von deren Eignung und deren Prioritäten zu erstellen. Operativ haben wir bereits erste Migrationen in das Datacenter von SIAG (Südtiroler Informatik AG) durchgeführt, siehe das Projekt Archiflow, und arbeiten parallel an weiteren Migrationen (Beschlüsse, Suite Eusis, Veterinärmedizin, ‚rote‘ Verschreibungen, ...).

Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung

Im Rahmen eines von der Europäischen Union finanzierten Projekts, das darauf abzielt, eine Reihe von Indikatoren zu definieren, die in der Lage sind, das Korruptionsrisiko in der öffentlichen Verwaltung zu identifizieren, hat die ANAC den Bericht "Korruption in Italien 2016-2019" veröffentlicht, der auf der Prüfung der Maßnahmen basiert, die von der Justizbehörde in den letzten drei Jahren erlassen wurden.

Für weitere Erläuterungen siehe Homepage ANAC – [consulta documenti](#) -.

Der Sanitätsbetrieb fühlt sich verpflichtet, die von der ANAC ausgesprochenen Empfehlungen anzunehmen und die Aufgabe zu übernehmen, eine Kultur der Legalität und Integrität in allen Zuständigkeitsbereichen zu fördern, indem eine bessere Kenntnis des Phänomens der Korruption und Maßnahmen zu seiner Bekämpfung gefördert wird, um das Gemeinwohl besser zu schützen.

In diesem Zusammenhang ist der Sanitätsbetrieb mit Beschluss Nr. 545 /2020 dem "Forum für Integrität" beigetreten, das von der Vereinigung "Transparency International Italien" für den Dreijahreszeitraum 2020-2022 gefördert wird.

Um die Möglichkeit zu nutzen Phänomene von Korruption besser vorbeugen zu können, wurde im Bereich der öffentlichen Vergaben u.a. die Vereinheitlichung der Ausschreibungen eingeführt, d.h. Ausschreibungen von Lieferungen, Arbeiten und Dienstleistungen werden auf Betriebsebene und nicht mehr nur auf Bezirksebene vorgenommen.

So obliegt beispielsweise die Verwaltung des Einkaufs von Arzneimitteln dem zuständigen Amt auf Betriebsebene, das die Teilnahme der zentralen Beschaffungsstellen mit interregionalem Charakter an öffentlichen Ausschreibungen begünstigt, um bessere Preise und eine maximale Beteiligung zu erzielen. Der Bereich der Medizinprodukte für den diagnostischen Einsatz kann größtenteils auf betriebswirtschaftlich sinnvolle Verfahren zurückgreifen und soll in diesem Sinne umgesetzt werden. In der Tat vermeidet der Anstieg der Ankäufe auf Betriebsebene - mit konsequenter Vereinheitlichung der Bedarfsermittlung - das Risiko einer willkürlichen/künstlichen Aufspaltung des Auftrags, erhöht den Wettbewerb und die Beteiligung der Wirtschaftsteilnehmer.

Wo es möglich war, wurde der Prozess der Zentralisierung der Verwaltung von Verträgen nach Produktkategorien auf Betriebsebene fortgesetzt.

Der Covid-19 Notstand hat auch für 2022 die Beschaffung an medizinischen und nicht-medizinischen Gütern in sehr kurzer Zeit erzwungen: die Einkäufe wurden durch die Verfahren in Abweichung laut Beschlüssen des Präsidenten der Notwendigkeit und Dringlichkeit und zuletzt dem Vereinfachungsdekret (Gesetz Nr. 120/2020) vergeben.

Integritätsvereinbarungen

Gemäß Art.1, Abs.17 des Gesetzes Nr. 190/2012, in Anbetracht des Beschaffungsgesetzes/Kodex der Vergaben G.v.D. Nr. 50/2016 und der zahlreichen Beiträge der ANAC, die auf die Einführung von vertraglichen Maßnahmen zur Eindämmung, Vorbeugung und Bekämpfung von Korruptionsphänomenen in einem der am meisten gefährdeten Bereiche - nämlich dem Einkaufssektor - drängen, wurde mit Beschluss Nr. 2019-A-000722 vom 29.10.2019 eine Integritätsvereinbarung eingeführt: eine Reihe von Verhaltensregeln also, die nicht nur - wie bereits erwähnt - darauf abzielen, Korruptionsphänomene zu verhindern/zu bekämpfen, sondern auch die Verhaltensethik all derjenigen zu verbessern, die auf verschiedene Weise an den Verfahren zur Vergabe von Waren, Dienstleistungen und Arbeiten beteiligt sind (von Wettbewerbern/Wirtschaftsteilnehmern bis hin zu Mitarbeitern des Sanitätsbetriebs).

Zusätzlich zu den Verhaltensverpflichtungen, die auf die Sicherstellung der Legalität und Transparenz abzielen, sieht die Integritätsvereinbarung ein System von Sanktionen vor, die von den öffentlichen Auftraggebern im Falle eines Verstoßes gegen die in der Urkunde selbst enthaltenen Bestimmungen anzuwenden sind, wobei die Sanktionen je nach Schwere des begangenen Verstoßes variieren (vom Ausschluss von der Teilnahme an der Ausschreibung im Falle der Nicht-Unterzeichnung/Annahme, über die Aufhebung des Zuschlags mit der konsequenten Anwendung zusätzlicher Maßnahmen - Vollstreckung der Kautions und Meldung an die ANAC - bis hin zur Beendigung des abgeschlossenen Vertrags im Falle eines festgestellten Verstoßes gegen die vereinbarten Klauseln).

Im Hinblick auf die Überwachung der Beziehungen zwischen dem Sanitätsbetrieb und den Beteiligten, mit denen der SB Verträge abschließt, sind Gegenmaßnahmen im Einsatz, wie z. B.:

- Betriebsregelungen für den Einkauf von Bau-, Liefer- und Dienstleistungen für Beträge unterhalb der Schwellenwerte;
- Richtlinien für Mitglieder von Vergabeausschüssen;
- Erklärung über das Nichtvorhandensein von Unvereinbarkeitsgründen, Interessenkonflikten und Enthaltungspflichten in Bezug auf die am Ausschreibungsverfahren beteiligten Firmen für die Mitglieder der jeweiligen Kommissionen;
- Aktualisierung der Veröffentlichungen gemäß G.v.D. Nr. 50/2016 i.g.F. und Rundschreiben AOV (Agentur für Verfahren und Überwachung in Bezug auf öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) Nr. 3/2016 vom 29.12.2016, in Bezug auf die Erfüllung der Verpflichtungen zur Bekanntmachung und Transparenz in Bezug auf öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge;
- Identifizierung spezifischer zusätzlicher Transparenzverpflichtungen (zu diesem Punkt siehe das Kapitel "Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität").

Darüber hinaus ist es den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes sowohl in der Phase des Vertragsabschlusses als auch in der Phase der Vertragsdurchführung ausdrücklich untersagt, sich der Vermittlung Dritter zu bedienen und im Rahmen der Vermittlung Vorteile zu zahlen oder zu versprechen.

Wenn ein solches Verhalten zu Vorteilen jeglicher Art führen kann, dürfen die Mitarbeiter im Namen des Sanitätsbetriebes keine Vergabe-, Liefer-, Dienstleistungs-, Finanzierungs- oder Versicherungsverträge mit Unternehmen abschließen, mit denen der Mitarbeiter in den vorangegangenen zwei Jahren private Verträge abgeschlossen oder Vorteile erhalten hat, mit Ausnahme von Verträgen, die gemäß Artikel 1342 des ZGB abgeschlossen wurden, und solchen von geringem Wert, wie im nächsten Absatz erörtert. In diesem Fall muss sich der Mitarbeiter der Teilnahme an den Aktivitäten im Zusammenhang mit der Annahme und Ausführung des öffentlichen Auftrags/der öffentlichen Vergabe enthalten und einen schriftlichen Bericht verfassen, der an den hierarchischen Vorgesetzten zu richten ist.

Darüber hinaus muss jeder Mitarbeiter, der mündliche oder schriftliche Beschwerden/Vorhaltungen von natürlichen oder juristischen Personen erhält, die an Verhandlungsverfahren teilnehmen, an denen der Sanitätsbetrieb als Partei beteiligt ist, seinen Vorgesetzten informieren.

In der Tat kann der A.K.T.B., zur Kontrolle des Risikos, das sich aus möglichen Korruptionshandlungen ergibt, jederzeit von den Betriebsstrukturen Informationen und Daten in Bezug auf bestimmte wichtige Maßnahmen, Aktivitäten oder Fakten verlangen. Darüber hinaus müssen die Abteilungsdirektoren des Sanitätsbetriebes sowie die ärztlichen Direktoren mit der Position des Leiters komplexer Strukturen dem A.K.T.B. jedes Jahr alle Informationen mitteilen, die sie für denselben als relevant erachten.

Im Allgemeinen wird in Bezug auf die Informationspflichten festgelegt, dass:

- Mitarbeiter, die von internen oder externen Personen Hinweise auf Korruption oder allgemein auf Illegalität erhalten, verpflichtet sind, den A.K.T.B. unverzüglich zu informieren;
- die Überwachung der Veröffentlichungspflichten alle vier Monate erfolgt;
- alle Führungskräfte sind verpflichtet, jede Anomalie, die eine Nichtumsetzung dieses Plans darstellt, unverzüglich zu melden und die notwendigen Maßnahmen zu deren Beseitigung zu ergreifen oder, falls dies nicht in ihre Führungskompetenz fällt, die notwendigen Maßnahmen vorzuschlagen;
- die Referenten (Abteilungsdirektoren) müssen den A.K.T.B. über die tatsächliche Umsetzung und den Stand der Umsetzung der Maßnahmen zur Verhinderung des Korruptionsrisikos im eigenen Bereich informieren und dabei auch auf neue Maßnahmen zur Erhöhung der Präventionswirkung hinweisen;
- jedes Schreiben, jedes Rundschreiben oder jede Betriebsregelung, die auch nur indirekt das Thema der Korruptionsprävention betrifft, muss zuvor vom A.K.T.B. gesehen - mit einem Sichtvermerk versehen - werden.

Bei der nächsten Überarbeitung der Integritätsvereinbarung ist die Einfügung von spezifischen Klauseln zur Unterschrift der Wirtschaftsteilnehmer gemäß Art. 1, Abs. 17 vom G. Nr. 190/2012 geplant.

Whistleblowing

Für die Unterdrückung des Phänomens der Korruption ist die gesetzliche Einführung des Whistleblowing-Instituts von Bedeutung, gemäß dem Gesetz 179/17 "Bestimmungen zum Schutz der Verfasser von Meldungen über Verbrechen oder Unregelmäßigkeiten, von denen sie im Rahmen eines öffentlichen oder privaten Arbeitsverhältnisses Kenntnis erlangt haben" ("disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato").

Zu diesem Punkt sieht Artikel 1 Absatz 5 des genannten Gesetzes vor, dass in Übereinstimmung mit den entsprechenden ANAC-Richtlinien - nach Rücksprache mit dem Garanten für den Schutz personenbezogener Daten/Datenschutzbehörde - der Einsatz von Methoden - auch computergestützt - und der mögliche Einsatz von Verschlüsselungswerkzeugen "zur Gewährleistung der Vertraulichkeit der Identität des Berichterstatters und des Inhalts der Berichte und der zugehörigen Dokumentation" vorgesehen werden sollte.

Da der Sanitätsbetrieb am 22.09.2020 mit Beschluss 545/2020 dem Verband "Transparency International Italia" beigetreten ist, sollte im Jahr 2021 die Anwendung eines IT-Systems eingeführt werden, das den oben genannten Vorschriften entspricht.

Die Nutzung der o.g. Plattform, die vom Verband bereitgestellt wurde, konnte aber aufgrund der anhaltenden Covid-19 Notsituation, der Reorganisation des Betriebs, und Überlastung der zuständigen Organisationseinheiten, nicht umgesetzt werden. Es wird weiterhin mit dem Verband selbst daran gearbeitet, eine zweisprachige Plattform für die betrieblichen Bedürfnisse umzusetzen, sodass jeder Mitarbeiter sowohl die italienische als auch die deutsche Sprache für mögliche Berichte nutzen kann.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Jahr 2022 durch das derzeit vorgesehene Formular (siehe Transparente Verwaltung – Andere Inhalte – Meldungen von rechtswidrigen Handlungen (sog. Whistleblowing)) sechs Berichte eingegangen sind.

Rotation des Personals

Diese Maßnahme wurde von den Referenten und dem A.K.T.B. mit größerer Prägnanz angegangen (auch wenn das dafür notwendige einzusetzende spezialisierte Personal, sowohl auf der Verwaltungs- als auch der medizinischen Ebene begrenzt vorhanden ist).

Unter Beachtung der Grundsätze der Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Zügigkeit des Verwaltungshandelns/Verwaltungsverfahrens laut Art. 1, Abs. 1 des L.G. Nr. 17/1993 i.g.F. wird die Maßnahme - noch - nicht in den Bereichen angewandt, in denen eine fachliche Qualifikation erforderlich ist, die eine jahrelange Erfahrung "auf dem Gebiet" und eine spezifische Ausbildung voraussetzt; in diesen Fällen wird daher die gegenständliche Rotation durch eine Aufteilung der Arbeitstätigkeiten/Aufgaben im Team ersetzt.

Wo immer es möglich ist, wird die Rotation automatisch angewendet. In Wettbewerbskommissionen ist zum Beispiel die Rotation der Mitglieder garantiert.

In Bezug auf die Rotation der Einzigsten Verfahrensverantwortlichen, wie im NAKP 2022 (ANAC-Beschluss 17.01.2023) Seite 110 angegeben, wird Punkt 3.4: zwischen Kündigungen, Versetzungen, Neueinstellungen im Zeitraum 2020/21/22 als im Wesentlichen erfüllt angesehen, auch unter Berücksichtigung der Merkmale und Organisationsmethoden des Betriebes.

Ungeachtet der Mitteilung der AOV Nr. 1 vom 03.01.2023, die die Einzigsten Verfahrensverantwortlichen, die ausschließlich Direktvergaben durchführen und die von den zentralen Beschaffungsstellen zur Verfügung gestellten Beschaffungsinstrumente verwenden, von der Qualifizierung oder der Eintragung in das Einzige Verfahrensverantwortliche -Register befreit, wird beschlossen, dass letztere in jedem Fall eine kontinuierliche Weiterbildung durchführen müssen.

Hier einige Details: für die Abteilungen Technik und Einkäufe wurden die neuen Organigramme mit Datum 30.12.2020 (Nr. 892 und 893) beschlossen, welche neue Ämter und eine neue Organisation vorsehen. Im Besonderen:

Einkäufe:

- ab 16.08.2022 neuer Direktor des Amtes für den Ankauf von Dienstleistungen (mit gleichzeitiger Auflassung der Bezirksabteilung Einkäufe und Ökonomatsdienste;
- ab 01.10.2022 neue Direktorin des Amtes für den Ankauf von sanitären Verbrauchsgütern und entsprechenden Services.

Technik:

- im Jahre 2022 Überarbeitung der Zuständigkeiten und Zuweisung des Personals für die zwei Ämter in Meran (Technisches Amt und Amt für Instandhaltungen)

Wie eingangs im Plan angeführt hat die Implementation des Verwaltungsorganigramms mit der Einsetzung der Abteilungen Personalentwicklung und Personalverwaltung eine neue Organisationsstruktur und neue Ämter beinhaltet.

Folgende Führungsaufträge unterlagen einer Rotation:

- Amtsdirektion für Recruiting und Engagement
- Amtsdirektion für Allgemeine Angelegenheiten und Versicherung
- Amtsdirektion Amt für Bilanz

Mit Beschluss der L.R. Nr. 1226 vom 15.11.2016 wurde die Regelmäßigkeitsprüfung durch die Prüfstelle sog. Audit der Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge (AOV) eingeführt. Im Laufe des Jahres 2022 hat die Abteilung Audit der Agentur für Ausschreibungen des Landes mindestens ein Verfahren kontrolliert. Gleichermaßen hat das neue Amt für Interne Audits die ersten Prüfungen im Bereich der Einkäufe durchgeführt.

In Anwendung des neuen Organigramms (siehe oben) wird die verwaltungsmäßige Unterstützung für die EVV im technischen Bereich für die Bezirke Meran und Bozen durch das Amt für Ausschreibungen Bozen und Meran und für die Bezirke Bruneck und Brixen durch das Amt für Verwaltungsangelegenheiten und Ausschreibungen Bruneck und Brixen geleistet.

Schließlich wurde ein interner Austausch von Aufgaben zwischen den verschiedenen Mitarbeitern in den Leistungsbüros vorgeschlagen.

Die folgenden Maßnahmen sind im Bereich der Pflegedienstleitung in Kraft:

- Information und Ausbildung des Personals zum Thema Korruptionsprävention;
- Verbot für das Personal, die eigenen Familienangehörigen bei Hausbesuchen zu betreuen;
- Regelungen für die Verwaltung von Turnussen, für die Planung von Urlaub, für die Ersatzbesetzung im Falle von Abwesenheit;
- Verbot für Mitarbeiter, Geschenke anzunehmen;
- Überwachung der Umsetzung der oben genannten Maßnahmen durch die Koordinatoren;
- Überwachung der Koordinatoren durch die jeweiligen Vorgesetzten (z. B. Kontrolle der Arbeitszeiten, Weiterbildung und der Urlaubsplanung).

Es wird auch angegeben, dass ab dem Jahr 2017 eine sogenannte "De-facto-Rotation" stattgefunden hat, aufgrund des Renteneintritts einiger Führungskräfte, der Versetzung anderer und des allgemeinen Wechsels.

Ab dem Jahr 2018 war das Thema immer Gegenstand der Führungskräftetreffen und es stellte sich heraus, dass es in allen Bereichen eine natürliche Rotation der Mitarbeiter gibt. In jedem Fall bemüht sich die Personalabteilung, Maßnahmen zur Rotation der Funktionen einzuführen.

Ab dem Jahr 2019 hat der A.K.T.B. in den Sitzungen regelmäßig darauf hingewiesen, dass die Personalrotation eine Maßnahme zur Korruptionsprävention darstellt, die im Gesetz Nr. 190/2012 ausdrücklich vorgesehen (Art. 1, Abs. 4, Buchst. e), Abs. 5, Buchst. b), Abs. 10, Buchst. b)) und daher von grundlegender Bedeutung ist.

Der A.K.T.B. informierte, dass die ANAC mit Beschluss Nr. 215 vom 26.03.2019 Hinweise zur Anwendung der "außerordentlichen Rotation" (Art. 16, Abs. 1 quater, Gesetzvertretendes Dekret Nr. 165/2001) gegeben hat; diese Disziplin findet beim Sanitätsbetrieb Anwendung.

Der A.K.T.B. übermittelte auch die Neuerungen des NAKP 2022 an alle Referenten.

Zusammenfassend haben die durchgeführten Analysen zur Rotation gezeigt, dass:

- in den Jahren 2018 und 2019 die Führungsspitze des Sanitätsbetriebes erneut worden ist;
- am 16.12.2019 ein neuer Leiter der Einkaufsabteilung sein Amt angetreten hat;
- im Laufe der Jahre 2020 und 2021 die folgenden Berufsbilder in der Abteilung Technik und Vermögen angestellt worden sind: - ein Fachingenieur für den Bezirk Brixen - ein Ingenieur für den Bezirk Bozen und ein Geometer für den Bezirk Meran;
- im Jahr 2021 und 2022 die AOV-Auditstelle Kontrollen durchgeführt hat;

- in den Jahren 2018-2022 einige Führungskräfte ersetzt worden sind;
- im Laufe des Jahres 2020 einige neue Führungskräfte ernannt worden sind (z. B. die Direktorin des Krankenhausverwaltungsdienstes, die Direktorin des Amtes für die Verwaltung der Krankenhäuser, die Direktorin des Amtes für klinische und strategische Entwicklung);
- im Laufe des Jahres 2021 sind einige neue Verwaltungsführungskräfte ernannt worden sind (z.B. der Direktor des Amtes Internal Auditing, die Direktorin des Amtes für Verpflegungsdienste und Kontrolle von vergebenen Diensten, der Direktor des Amtes für Bezirkslogistik);
- einige Wettbewerbe und Ausschreibungen des Gesundheitsbezirkes Bozen von anderen Bezirken durchgeführt worden sind;
- im technischen Bereich wurden Ausschreibungen für mehrere Gesundheitsbezirke durchgeführt, oder ein Bezirk hat Ausschreibungen für einen anderen gemacht; so wurde zum Beispiel eine betriebsweite Ausschreibung für die Entsorgung von Röntgenbildern unter Federführung des Bezirkes Bruneck gemacht, oder die Versorgung mit medizinischen Gasen und die zugehörige Wartung der Anlagen unter Federführung des Bezirkes Bozen; überdies wird der Beitritt zu CONSIP – Konventionen wie für fixe und mobile Telefonie oder Datenübertragung betriebsweit betreut;
- in der Abteilung Einkäufe wird die Konzentration und Spezialisierung nach Warenkategorien der von den zuständigen Ämtern durchgeführten Verfahren auf Betriebsebene fortgeführt;
- im Laufe der Jahre eine Reihe von Mitarbeitern durch Wettbewerbsprüfungen in höhere Ebenen aufgestiegen sind und neue Aufgaben übernommen haben;
- eine große Anzahl von Mitarbeitern neue und zusätzliche Aktivitäten in ihrer eigenen Struktur ausführen;
- für die Rekrutierung neuer Mitarbeiter systematisch Wettbewerbe auf Betriebsebene durchgeführt werden.

Abschließend wird die Thematik der Rotation im Laufe der Jahre 2023-2024 weiterbearbeitet werden, in dem die Verwaltungsreform umgesetzt wird. Mit der Reorganisation der Abteilungen und Ämter wird die Neuzuweisung der Führungskräfte laut neuem Organigramm mit überarbeiteten Zuständigkeiten und neuen Mitarbeitern fortgesetzt, mit Tätigkeitsbereichen auf Betriebsebene oder nicht mehr auf Bezirksebene.

Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten

Als wesentliches Element des betreffenden Plans stellt dieser Kodex eine der wichtigsten Maßnahmen zur Umsetzung von Strategien zur Korruptionsprävention auf dezentraler Ebene dar, wie vom nationalen Antikorruptionsplan dargelegt. Der Betriebskodex wurde mit Beschluss Nr. 117 vom 01.07.2014 verabschiedet. Letzterer wird jedem Mitarbeiter bei seiner Einstellung ausgehändigt und dessen Verbreitung erfolgt durch Veröffentlichung auf der Institutionellen Website sowie durch Aushänge an den Anschlagtafeln in den verschiedenen Bezirken. Der Dienstverpflichtungs- und Verhaltenskodex enthält Bestimmungen, die die Verhinderung von Korruption fördern. Im Kodex wurde für alle Mitarbeiter eine besondere Pflicht zur Einhaltung dieses Plans festgelegt, deren Verletzung disziplinarrechtlich Berücksichtigung findet. Es ist zu beachten, dass ein neuer Verhaltenskodex erstellt wurde, der -auch- Regelungen zur Nutzung von sozialen Medien enthält.

Dieser vorgenannte Kodex wurde mit Beschluss Nr. 566 vom 30.09.2020 verabschiedet.

Die wichtigsten eingeführten Änderungen sind folgende:

- die Regelung des Verhaltens in privaten Beziehungen (Art. 7) mit ausdrücklicher Bezugnahme auf die Anwendung sozialer Medien;
- die Regelung der Melde- und Unterstützungspflicht des A.K.T.B. mit ausdrücklichem Verweis auf die Whistleblowing-Regelungen;
- die besondere Aufmerksamkeit für das Thema der Dienstverpflichtungen hinsichtlich der Ausübung von Nebentätigkeiten während der Arbeitszeit mit dem daraus entstehenden Risiko einer falschen Zertifizierung im Dienst (Art. 4/9).

Am 09.02.2021 wurde das Rundschreiben zur Auslegung der Bestimmungen laut Art. 2, Abs. 3 des Kodex der Dienst- und Verhaltenspflichten für das Personal des Südtiroler Sanitätsbetriebs an die Abteilungsdirektoren und Verwaltungskoordinatoren übermittelt. Zweck des o.g. Rundschreibens ist es, die Auslegung der Verwaltung bezüglich der Anforderung zu klären, den Verhaltenskodex dem Auftragsnehmer zum Zeitpunkt der Vertragsunterzeichnung physisch auszuhändigen, um eine einheitliche Anwendung seitens der betroffenen Abteilungen sicherzustellen.

Enthaltung bei Interessenkonflikten und Meldung potenzieller Interessenkonflikte an den jeweiligen Vorgesetzten / den Anti-Korruptions- und Transparenzbeauftragten unter Androhung von Disziplinarmaßnahmen:

Artikel 1, Absatz 41 des Gesetzes 190/2012 führte mit Artikel 6-bis den Interessenkonflikt in das Gesetz Nr. 241/1990 über Verwaltungsverfahren ein. Auf der Grundlage dieser Bestimmung führen Direktoren, Führungskräfte, Verfahrensverantwortliche (RUP), Verantwortliche für die Vertragsausführung und Mitarbeiter der zuständigen Ämter Inspektionen und Kontrollen durch und nehmen Bewertungen vor. Alle Bediensteten, Mitarbeiter und Berater müssen sich im Falle eines Interessenkonflikts enthalten und ihrem Vorgesetzten jede - auch potenzielle - Konfliktsituation melden. Zu diesem Punkt verweisen wir auf die Artikel 8 und 9 des oben genannten Verhaltenskodex, in denen die spezifischen Verpflichtungen, denen die Mitarbeiter unterliegen, definiert sind.

Festlegung für den Fall der Nichterteilbarkeit:

Im Sanitätsbetrieb wird ständig auf das gesetzliche Verbot hingewiesen, Personen, die wegen einer Straftat gegen die öffentliche Verwaltung verurteilt wurden (auch wenn das Urteil nicht rechtskräftig ist), Führungspositionen zu erteilen und an Wettbewerbsausschüssen oder Ausschreibungen teilzunehmen. Es ist auch verboten, für private Unternehmen zu arbeiten in Bezug auf Tätigkeiten, die zuvor in der öffentlichen Verwaltung ausgeübt wurden (sog. "Pantouflage") und die Ernennungen an Personen zu

vergeben, die von privaten Einrichtungen kommen, die vom Sanitätsbetrieb finanziert werden, sowie Personen, die Mitglieder politischer Körperschaften gewesen sind.

In Bezug auf das Thema Pantouflage plant der SB für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 die folgenden Präventionsmaßnahmen:

- die Verpflichtung zur Abgabe einer sog. Pantouflage-Erklärung beim Ausscheiden aus dem Dienst,
- die Aufnahme spezifischer "Anti-Pantouflage"-Klauseln in die Einstellungsverträge von Führungskräften,
- Überprüfungen von entlassenen Führungskräften.

Es wird auch betont, dass im Laufe des Jahres 2023 erwogen wird, Folgendes einzuführen:

- in den Ausschreibungsunterlagen die Verpflichtung des konkurrierenden Wirtschaftsteilnehmers, zu erklären, dass er laut bekannten Verbots keine Arbeitsverträge mit ehemaligen öffentlichen Bediensteten geschlossen oder Ernennungen vorgenommen hat, und zwar gemäß den Bestimmungen von Artikel 71 des Gesetzesdekrets Nr. 50/2016 angenommenen Musterbekanntmachungen;
- in den Ausschreibungsbekanntmachungen oder in den Verdingungsunterlagen einen ausdrücklichen Hinweis auf die Sanktionen, die gegen die Personen verhängt werden, bei denen ein Verstoß gegen Art. 53 Abs. 16-ter des G.v.D. Nr. 165/2001 vorliegt.

In der nächsten Revision der Integritätsvereinbarung wird programmiert eine Klausel zur Gegenzeichnung der Teilnehmer gemäß Art. 1, abs. 17 des G. Nr. 190/2012 einzufügen.

Bildung von Kommissionen und Führungsaufträge

Gemäß den Bestimmungen des G.v.D. Nr. 165/2001 und des G.v.D. Nr. 39/2013 prüfen die zuständigen Einheiten des Betriebes das allfällige Vorhandensein von Vorstrafen bei Mitarbeitern und/oder Personen, die in Kommissionen für öffentliche Ausschreibungen oder Wettbewerben tätig sind oder Führungsaufträge erhalten.

Sektion Transparenz und Integrität

Rechtlicher Rahmen

Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber im G.v.D. Nr. 150/2009 eine erste Definition der Transparenz gegeben hat. Dasselbe Dekret sah auch die Verpflichtung für alle öffentlichen Verwaltungen zum Erlass eines Dreijahresprogramms für Transparenz und Integrität vor.

In der Folge entwickelte sich das Institut der Transparenz mit der Einführung des G.v.D. Nr. 33/2013 in das nationale Rechtssystem, welches die Transparenz in der öffentlichen Verwaltung regelt.

Im Laufe des Jahres 2016 unterlag das gesetzvertretende Dekret Nr. 33/2013 wichtigen Änderungen bzw. Präzisierungen sowohl durch den Gesetzgeber durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 97/2016 als auch durch die ANAC mit dem Beschluss Nr. 831/2016 und den durch die Beschlüsse Nr. 1309/2016 und Nr. 1310/2016 erlassenen Richtlinien.

Die wichtigsten Neuerungen, die durch die oben genannten Quellen eingeführt wurden, bestehen vor allem: a) in einer präziseren und umfassenderen Bestimmung der Veröffentlichungspflichten; b) in der Änderung der Einrichtung des Bürgerzugangs; c) in der Abschaffung eines vom D.P.K.P.T. gesonderten Transparenzplans.

Das LG Nr. 9/2016 hat in Art. 1 des LG Nr. 17/1993, zu den allgemeinen Kriterien, nach denen sich die Verwaltungstätigkeit richten muss, außer der Publizität auch die Transparenz der Verwaltung eingeführt. Besagter Artikel wurde danach mit LG Nr. 10/2018 abgeändert und Abs. 1 lautet nun wie folgt: „Zur Umsetzung der Ziele des Gesetzes hält sich die Verwaltung bei ihrer Tätigkeit an die Grundsätze der Unparteilichkeit, der Effizienz, der Wirtschaftlichkeit, der Zügigkeit, der Öffentlichkeit, der Transparenz, der Gleichbehandlung und der Chancengleichheit sowie an die Grundsätze des Rechts der Europäischen Union.“

Haupttätigkeiten

Nachfolgend sind die wichtigsten Tätigkeiten zur Umsetzung der Transparenz angegeben, die im Jahr 2022 durchgeführt wurden, auch im Hinblick auf die anhaltende Covid-19-Pandemie und die diesbezügliche Notfallgesetzgebung:

- Abwicklung einer Weiterbildungsveranstaltung zu den Themen: Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang;
- Aktualisierung der Sektion » Transparente Verwaltung » Verwaltungstätigkeiten und Verfahren » Verfahrensarten;
- Überprüfung und Bewertung der 2022 eingelangten Feedbacks zur Transparenzseite, die mittels des Fragebogens, welcher auf der betrieblichen Webseite heruntergeladen werden kann, erhoben werden;
- Verbesserungen der Veröffentlichungen und der Qualität der Transparenzseite aufgrund der Überprüfungs- und Bewertungsergebnisse der o.g. eingelangten Feedbacks;
- Archivierungsanfrage aller Daten auf der Transparenzseite laut der zugehörigen Rechtsvorschrift;
- Veröffentlichung der Daten gemäß Art. 11 des G.v.D. Nr. 211/2003 und des Art. 2 des G.v.D. Nr. 52/2019 (klinische Studien);
- Stichprobenkontrollen der 2022 registrierten Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- Stichprobenkontrollen der 2022 registrierten allgemeinen Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- kontinuierliches Bestreben einer Verbesserung der Qualität der Veröffentlichung der Daten gemäß gesetzvertretendem Dekret Nr. 33/2013, in Bezug auf die vorgesehene Form und den Zeitpunkt;

- weitere Verfeinerung der halbjährlichen Überwachung der Daten, gemäß Art. 23, Abs. 1 des gesetzvertretenden Dekrets Nr. 33/2013 und Art. 1, Abs. 16 des Gesetzes Nr. 190/2012, in Bezug auf die Veröffentlichungspflichten;
- Erhöhung des Informationsflusses innerhalb des Betriebes, indem mehrere Ämter und Strukturen in die Tätigkeit miteinbezogen werden, um auch das Bewusstsein und die Verantwortung aller Beteiligten für die Wichtigkeit derselben zu erhöhen;
- Fortsetzung des Prozesses der Erkennung und Nutzung bereits im Einsatz befindlicher Datenbanken und Anwendungen, sowie die Einführung neuer, auch um der Pandemie und den neu entstandenen Bedürfnissen gerecht zu werden - auch und vor allem im Hinblick auf eine ausgedehntere Prozeduralisierung und Automatisierung bei der Erzeugung von Daten, Informationen und Dokumenten;
- fortwährende Verbesserung der Anwendung der PerlaPA-Datenbank, zusammen mit anderen geplanten Mitteilungen des „Ministerium der öffentlichen Verwaltung – Department der öffentlichen Funktion“ ("Dipartimento della Funzione Pubblica");
- computergestütztes Impfregistersystem: im Laufe von 2022 wurde der automatische Übergang der Impfregistrierungen, die von den Apothekern, den Ärzten für Allgemeinmedizin und den Kinderärzten freier Wahl direkt in deren Niederlassungen (Apotheken und Ambulatorien) durchgeführt wurden bzw. vom territorialen Vormerksystem der Apotheken und den Krankengeschichten der Ärzte, zum Impfregister ermöglicht. Die Integration erlaubt eine Rückverfolgung des Impfstatus des Patienten und erforderlichenfalls auch die Speicherung von in der ärztlichen Krankengeschichte nicht aufscheinenden Impfungen des Patienten. Eine wöchentliche Filterung listet die von der Impfpflicht befreiten Patienten auf, wie von den Ärzten für Allgemeinmedizin und den Kinderärzten freier Wahl beurteilt;
- Fortführung und Verbesserungen der Veröffentlichung in der transparenten Verwaltung, auf der institutionellen Webseite des Betriebes (Liste der Spenden und weitere sachdienliche Informationen);
- in Bezug auf die Wartelisten, Veröffentlichung zusätzlicher Daten zu den von den Rechtsvorschriften geforderten;
- Überwachung der Veröffentlichungspflichten, um den Stand der Einhaltung zu überprüfen;
- besonderes Augenmerk wird auf die Verbreitung innerhalb des Sanitätsbetriebes und auf die Beratung von Ämtern und Abteilungen bzgl. Transparenzpflichten gelegt;
- im Jahr 2022 wurde aufgrund der laufenden Reorganisation/Reform des Personalbereichs, der Aufnahme eines neuen Direktors im Bereich Einkäufe und des anhaltenden Covid-19-Notstands, die Bereitstellung eines integrierten Kurses zu den Themen Antikorruption, Transparenz und Privacy fortgeführt, welcher von Seiten der Bediensteten über eine entsprechende E-Learning-Plattform nutzbar ist und die Ausstellung eines - normgemäß - zweijährigen Teilnahme- und Ergebniszertifikats vorsieht;
- auch im Jahr 2022 hat der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte die Referenten/innen regelmäßig an die Fristen der Aktualisierung/Archivierung der Daten, die der Veröffentlichung unterliegen, zusammen mit den qualitativen Anforderungen, die diese Daten besitzen müssen, erinnert;
- 2021 wurde auf Betriebsebene das Betriebshandbuch betreffend Prozessmanagement im Südtiroler Sanitätsbetrieb, samt Anlage aktualisiert; dieses ist nun zudem auf dem Portal der Qualitätsinstrumente unter der ID-Nr. 680/17 oder auf der Intranetseite „Qualitäts- und Risikomanagement“ abrufbar;
- Erstellung der Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Seiten der Sektion "Transparente Verwaltung";
- aufgrund der laufenden Verwaltungsreform ist die Aktualisierung der Verantwortlichen für die Publikation in einer Prüfungsphase.

Strategische Zielsetzungen

Die strategischen Ziele des SB für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 stimmen mit denen der Vorjahre überein: Aufbau einer leichter zugänglichen öffentlichen Verwaltung durch die Veröffentlichung von Daten und Informationen. Im Jahr 2022 wurde wieder besonderes Augenmerk auf den allgemeinen Bürgerzugang und die Sensibilisierung und die Unterstützung der Ämter in dieser Hinsicht gelegt, obwohl diese aufgrund der anhaltenden Pandemie-Situation und des akuten Personalmangels bereits durch ein größeres Arbeitsaufkommen als normalerweise überlastet waren.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb will mit diesem Programm die folgenden strategischen Ziele erreichen:

- sicherstellen, dass die Bürger über die vom Sanitätsbetrieb angebotenen Dienstleistungen (Merkmale und Methoden der Bereitstellung) informiert sind;
- das Vertrauensverhältnis zu den Bürgern stärken;
- die Beziehung zu den Bürgern vereinfachen und die Zuhörprozesse verbessern;
- eine direkte Beziehung zwischen dem Sanitätsbetrieb und dem Bürger/Klienten/Patienten fördern;
- die eigenen Daten besser zugänglich und nutzbar machen;
- mit den ergriffenen Initiativen im Bereich der Transparenz die Rechtmäßigkeit des Handelns des Betriebes garantieren;
- eine "umfassende" Kontrolle über die Tätigkeit des Sanitätsbetriebes ermöglichen;
- die Kenntnis, das Wissen und das Bewusstsein der Mitarbeiter in Bezug auf die Transparenz der Verwaltung erhöhen;
- Begünstigung von Zugängen, insbesondere von allgemeinen Bürgerzugängen.

2023 wird eine Schulung zu Fragen der Transparenz und Integrität geplant.

Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele

Alle Führungskräfte des Sanitätsbetriebes unterliegen einem Bewertungsverfahren zur jährlichen Evaluierung der ihnen zugewiesenen Ziele, das durch ein Verfahren zur Überwachung und Überprüfung des Prozentsatzes der erreichten Ziele durchgeführt wird.

Der Auswertungsprozess besteht aus den folgenden Schritten:

- Verhandlung zu Beginn des Jahres über die Ziele zwischen Beurteiler und Beurteiltem;
- mögliche Überarbeitung der zugewiesenen Ziele, falls Umstände eintreten, die es erforderlich machen, die Ziele umzugestalten oder neue Ziele vorzusehen;
- Beurteilung im Dialog zwischen Beurteiler und Beurteiltem, mit Zuordnung eines Prozentsatzes, an den die Ergebnisvergütung gekoppelt ist.

Im Anhang 2 des gegenständlichen Plans sind die Verpflichtungen in Bezug auf Transparenz aufgeführt, die in den sachlichen Zuständigkeitsbereich des Sanitätsbetriebes und ihrer einzelnen operativen Strukturen fallen, die auf verschiedene Weise an der Veröffentlichung von Daten und Informationen beteiligt sind.

In Übereinstimmung mit den geltenden Rechtsvorschriften wird der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz zusammen mit den Anhängen vom Generaldirektor auf Vorschlag des A.K.T.B. genehmigt und in der entsprechenden Sektion der institutionellen Website veröffentlicht.

Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten

Die Initiativen zur Unterstützung der Verbreitung von Transparenz erfolgen in Form von Aktivitäten zur Förderung und Verbreitung der Inhalte des Programms und der veröffentlichten Daten.

Nachfolgend sind die Instrumente/Initiativen aufgeführt:

- Betriebswebseite: sie stellt das wichtigste und unmittelbare Kommunikationsmittel des Sanitätsbetriebes nach außen dar und bietet den Nutzern hilfreiche Informationen über die Organisation und die Verwaltung des Sanitätsbetriebes selbst, über ihre Strukturen, über die angebotenen Dienstleistungen und die jeweiligen Zugangsmöglichkeiten;
- MySabes (betriebliches Intranet): dies ist eines der Instrumente, die der Sanitätsbetrieb zur Kommunikation mit seinen Mitarbeitern verwendet (z. B. Veröffentlichung von Gehaltsabrechnungen, Bekanntmachung von Betriebsinitiativen, Plattform zum Austausch von Dokumenten für Arbeitsgruppen usw.);
- Betriebs-E-Mail-Postfach: die sogenannte Betriebs-E-Mail ist ein effektives, schnelles und sicheres Werkzeug, mit dem der Sanitätsbetrieb Rundschreiben, Informationen und Nachrichten von Interesse an die Mitarbeiter verteilen kann;
- Zertifizierte elektronische Post (PEC);
- Charta der Dienste und Qualitätsstandards: stellt die Informationen dar, die für den Zugang zu den Dienstleistungen des Sanitätsbetriebes erforderlich sind, und veranschaulicht die Rechte und Pflichten der Bürger;
- Patientenbroschüren: diese bieten nützliche Informationen über den Zugang zu den Strukturen des Sanitätsbetriebes und den angebotenen Dienstleistungen;
- Betriebszeitschrift (One): der Sanitätsbetrieb gibt regelmäßig eine gedruckte und eine elektronische Zeitschrift heraus, die Informationen über die Organisation, Initiativen und Veranstaltungen des Betriebes enthält;
- Zeitungsartikel zum Thema Gesundheitswesen in lokalen Zeitungen: in regelmäßigen Abständen kauft der Sanitätsbetrieb spezielle Gesundheitsseiten in lokalen Zeitungen, um neue Dienste zu bewerben und Initiativen und Projekte bekannt zu machen, die für die Gemeinschaft von Interesse sind;
- Ad-hoc-Schulungen der Mitarbeiter zu Transparenz und Integrität;
- Treffen mit Referenten: um den Dialog zum Thema Transparenz im Sanitätsbetrieb zu fördern und zu verbessern;
- Transparenz-Tage.

Transparenz-Tage

Transparenztage sind einer der Momente der Auseinandersetzungen und des Zuhörens, um zwei der Hauptziele der Transparenz zu erreichen:

- die Beteiligung von Bürgern/Stakeholdern, um die Informationen von konkretem Interesse für die Nutzergemeinschaft zu identifizieren;
- die Einbeziehung der Bürger/Stakeholder in die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, um die Qualität der Dienstleistungen und die Kontrolle durch die Gemeinschaft zu verbessern.

Die o.g. Tage sind daher eine Gelegenheit, die notwendigen Informationen über das gegenständliche Programm und einen Überblick über die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, Ressourcen, erbrachten Dienstleistungen, "Best Practice" und die erzielten Ergebnisse zu geben.

Im Sinne der Transparenzbestimmungen hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb am 14.11.2022 einen Vormittag dem Tag der Transparenz gewidmet, der auf reges Interesse gestoßen ist.

Da es in Bezug auf den Covid-19-Notstand in den letzten Jahren nicht möglich war diese Veranstaltung abzuhalten, wurde 2022 die Gelegenheit geschaffen, die notwendigen Informationen über den Dreijahresplan der Präventionskorruption und Transparenz und einen Überblick über die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, der Ressourcen, der erbrachten Dienstleistungen, "Best Practice" und die erzielten Ergebnisse kurz zu erläutern.

Hierfür wurden die folgenden Themen behandelt:

- ✓ Vorstellung des Systems der Prävention der Korruption;
- ✓ Vorstellung des Transparenzprogrammes;
- ✓ Vortrag zum Thema Datenschutz;
- ✓ Vorstellung des Performanceplanes;
- ✓ Vorstellung des Landesethikkomitees.

Für weitere Informationen siehe » Transparente Verwaltung » Andere Inhalte » Tag der Transparenz – 2022.

Im Dreijahreszeitraum 2023-2025 wird die Organisation eines Transparenztages geplant.

Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind

Die Tabelle in Anhang II, auf die ausdrücklich verwiesen wird, enthält eine Beschreibung der Veröffentlichungspflichten gemäß den geltenden Rechtsvorschriften.

Die Führungskräfte der für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten verantwortlichen Struktur übernehmen die volle und ausschließliche Verantwortung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Rechtzeitigkeit der Übermittlung, sowohl bei direkter Veröffentlichung als auch bei Übermittlung der Daten an die für die Veröffentlichung verantwortliche Struktur, sofern diese nicht ausdrücklich an den Antikorruptions- und Transparenzbeauftragten delegiert wurde.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte übt seine Funktion der Koordinierung - und folglich der Überwachung - der Aktivitäten der Verantwortlichen der Strukturen, die für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten zuständig sind, durch folgende Methoden aus:

- Mitteilungen, Informationen und operative Bestimmungen werden vorrangig durch vereinfachte Methoden verbreitet, z. B. Besprechungen mit Bereichsleitern und Verwaltungskordinatoren auf Betriebsebene, E-Mail, usw.;
- Bereitstellung eines Monitorings des Umsetzungsstandes der Veröffentlichungspflichten, das darauf abzielt, alle fehlenden Daten und Informationen zu identifizieren, die unvollständig sind oder bei denen Eingriffe in Bezug auf die Zugänglichkeit, Verständlichkeit und/oder Formatierung für die

Veröffentlichung notwendig sind, um das Prinzip der Transparenz in den Aktivitäten des Betriebs vollständig umzusetzen;

- Organisation und Supervision von spezifischen internen Arbeitsgruppen;
- Bereitstellung von Material und Unterlagen von besonderem Interesse für die Erfüllung der Verpflichtungen in Bezug auf die einzelnen Unterabschnitte (Stellungnahmen, Klarstellungen, FAQs und alle anderen Aspekte der rechtlichen, technischen und methodischen Unterstützung);
- Vorstellung der Ergebnisse des von den Besuchern ausgefüllten Bewertungsfragebogens der Sektion "Transparente Verwaltung";
- jedes andere Instrument, das für die Ausübung seiner Koordinierungs- und Überwachungsfunktionen als geeignet erachtet wird.

Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse

Der Sanitätsbetrieb führt die folgenden Maßnahmen durch, um die Vorschriften zur Transparenz einzuhalten:

- Analyse und zweifelfreie Definition, für jede Veröffentlichungspflicht, des Inhalts und der Darstellungsform der Daten, die genaue Anforderungen an Vollständigkeit, Klarheit und Verwendbarkeit erfüllen müssen;
- Neubewertung, für jede Veröffentlichungspflicht, der Angemessenheit der Veröffentlichung von Dokumenten, Informationen und Daten direkt durch die Struktur, die für den Abschnitt/Unterabschnitt verantwortlich ist, deren Erstellung und Aktualisierung zuständig ist, oder durch die Abteilung für Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen;
- Vereinfachung des Veröffentlichungsprozesses durch die Aktivierung, wo möglich, von automatischen Veröffentlichungsabläufen;
- kontinuierliche Anpassung der Sektion "Transparente Verwaltung" der Betriebswebseite an die geltenden Vorschriften und rechtzeitige Aktualisierung derselben;
- Übertragung der Informationen und Daten, die bereits auf der Website des Betriebes vorhanden sind, in der Sektion "Transparente Verwaltung", wo sie der Veröffentlichung gemäß der geltenden Gesetzgebung unterliegen;
- Ergreifung von Maßnahmen, um den Grad der Benutzerzufriedenheit in Bezug auf den Zugang, die Klarheit und die Nutzbarkeit der veröffentlichten Daten zu ermitteln, um eine kontinuierliche und konstante Einbeziehung der Bürger zu gewährleisten und den Sanitätsbetrieb bei der Aufgabe zu unterstützen, die Qualität des Informationsflusses zu sichern;
- Programmierung von Weiterbildungsinitiativen zum Thema Transparenz.

Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten

Die Überwachung der Umsetzung der Transparenzverpflichtungen wird von den internen Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes durchgeführt, die vom AKTB koordiniert werden, um die progressive Ausführung der geplanten Tätigkeiten und das Erreichen der gesetzten Ziele zu überprüfen.

Das Monitoring erfolgt in der Regel alle vier Monate und betrifft die Überprüfung der Programmdurchführung durch die Erhebung von Aktivitäten und die Angabe von Abweichungen vom ursprünglichen Plan sowie eine eventuelle Neuprogrammierung zur Zielerreichung.

Regelmäßige Kontrollen der Zugänge, insbesondere der allgemeinen Bürgerzugänge, sowie Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters.

Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung"

Um den Grad des Interesses der Bürger für das, was auf der Betriebswebsite veröffentlicht wird, zu erkennen, hat der Sanitätsbetrieb im Jahr 2014 über Google Analytics technische Tools aktiviert, um die Daten des Zugangs zur Sektion "Transparente Verwaltung" und zu den verschiedenen Untersektionen zu überwachen.

Deshalb werden jedes Jahr die Zugriffsdaten auf die relevantesten Seiten veröffentlicht, in denen detailliert aufgelistet wird, welche Seite angezeigt wird, die Zeit des Besuchs, die Absprungrate und der Prozentsatz der Ausgänge.

Der Betrieb hat einen Fragebogen für die Besucher der Sektion erarbeitet und auf seiner Website veröffentlicht, der darauf abzielt, Elemente zu erfassen, die sich auf die effektive Nutzung der veröffentlichten Daten, den Grad der Zufriedenheit mit den vorgefundenen Informationen und den Grad der Klarheit derselben beziehen. Dieses Feedback ist für den Sanitätsbetrieb nützlich für mögliche weitere Interventionen zur Verbesserung.

Referenten für Transparenz

Der Sanitätsbetrieb und insbesondere der A.K.T.B. behalten sich das Recht vor, Verantwortliche für die Transparenz zu ernennen, die in den Abteilungsdirektoren vom Sanitätsbetrieb zu identifizieren sind.

Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang

Die Informationen und Adressen, an die der Antrag auf Bürgerzugang und allgemeinen Bürgerzugang gestellt werden muss, sind in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Unterabschnitt „Sonstige Inhalte“, Unterabschnitt „Bürgerzugang“ angegeben.

Dies vorausgeschickt, wird darauf hingewiesen, dass der Sanitätsbetrieb im Jahr 2016 umgehend die neuen Regeln des Zugangs umgesetzt hat, auch durch die Aktualisierung des Anwendungsprogramms auf der eigenen Webseite. Im Jahr 2017 hat sich der Sanitätsbetrieb aufgrund des Rundschreibens Nr. 2/2017 des Ministeriums für die Vereinfachung und die öffentliche Verwaltung durch die Einführung des Registers der Allgemeinen Bürgerzugänge ausgerichtet. Das genannte Register wurde in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Andere Inhalte“, Untersektion „Bürgerzugang“ veröffentlicht.

Seit 2018 wurde ein Sammelsystem für die Registrierung der Aktenzugänge, Bürgerzugänge und allgemeinen Bürgerzugänge eingerichtet. Im selben Jahr wurde eine neue Methode der internen Protokollierung eingeführt, welche die Ausarbeitung und Veröffentlichung eines halbjährlichen Registers der Zugänge ermöglicht mit allen vom Gesetz vorgeschriebenen Zugangsarten. Dieses Register wurde im Laufe der Jahre 2019-2022 einer kontinuierlichen Verfeinerung unterzogen.

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 wurde eine Verordnung zur Ausübung des Zugangsrechts sowie der Rechte verabschiedet, die sich aus den Veröffentlichungspflichten, der Transparenz und der Informationsverbreitung der öffentlichen Verwaltungen ergeben. Diese Verordnung regelt im Einklang mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, sowie

zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG die Wahrnehmung folgender Rechte:
a) Zugang zu den Verwaltungsunterlagen; b) einfacher Bürgerzugang; c) allgemeiner Bürgerzugang; d) Zugang zu den Unterlagen der Vergabeverfahren und der Verfahren zur Ausführung öffentlicher Aufträge; e) Zugang zu den Umweltinformationen; f) Information und Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten.

Das gegenständliche Dekret wurde auf der betrieblichen Webseite unter » Transparente Verwaltung » Allgemeine Bestimmungen » Allgemeine Akte veröffentlicht.

Angesichts der hohen Anzahl an Zugangsanträgen an den Sanitätsbetrieb, erschien es angezeigt:

1. im Jahr 2021 eine Mitteilung zu den Themen: Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang auszuarbeiten und diese allen Führungskräften und Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen. Vorgenanntes Dokument enthält im Wesentlichen die Angabe der Rechtsquellen und die praktische Verwaltung der verschiedenen Formen von Informationsanfragen und Unterlagen, die der Sanitätsbetrieb behandelt;
2. im Jahr 2022 den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebs eine Fortbildung zu den Themen Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang anzubieten.

Für 2023 sind zwei Überprüfungen der Zugänge unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Bürgerzugänge programmiert.

Zusätzliche Daten

Der Sanitätsbetrieb hat in der Sektion "Transparente Verwaltung" unter "Sonstige Inhalte - Zusätzliche Daten" die Ergebnisse der Überwachung des Zugriffs auf die Sektion sowie den Bericht über die "Transparenztage" u.ä. veröffentlicht.

Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass der Sanitätsbetrieb aus Transparenzgründen zusätzlich zu den Daten, für die gemäß G.v.D. Nr. 33/2013 eine Veröffentlichungspflicht besteht, weitere Daten veröffentlicht hat.

Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)

Der Plan legt das folgende System für die Überwachung der Implementierung der Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen fest: aufgrund der erfolgten Modellierung der Entscheidungsprozesse in den Risikobereichen, sowie der im selben Zuge erhobenen Risikoanalyse wurde die Auflistung der bereits vorhandenen Gegenmaßnahmen und die Umsetzung derselben fortgeführt (es wird auf die Anlage I verwiesen, in welcher in den Tabellen die Indikatoren, die Fristen, die Verantwortlichen und die Überprüfungsmodalitäten der erfolgten Implementierung angegeben sind).

Kontrollen mittels Verwendung von Fragebögen über die Wirksamkeit und Effizienz siehe die vorangegangenen Kapitel.

Die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen in den modellierungspflichtigen Bereichen für das Jahr 2022 wurde in Übereinstimmung mit dem, was von den Referenten vorgesehen und geplant war, auch unter Berücksichtigung eventueller organisatorischer und gesetzlicher Änderungen, überwacht. Man verweist hier nochmals auf die vorangegangenen Kapitel.

Risikomanagement

Es handelt sich dabei um eine Reihe von Tätigkeiten, die vom A.K.T.B. koordiniert werden, um korruptionsgefährdete Aktivitäten einzudämmen und zu überwachen.

Diese Tätigkeit besteht, zusammengefasst, in der Erkennung von Risikoprozessen, in der Modellierung und Überwachung derselben, um dem Phänomen der Korruption vorzubeugen, es zu beseitigen (oder, wo dies nicht möglich ist, es so weit wie möglich einzudämmen). Das Hauptwerkzeug für die Durchführung dieser Tätigkeit ist gegenständlicher Dreijahresplan.

Der gesamte Prozess des Risikomanagements erfordert die Aktivierung von Mechanismen zur Konsultation der Verantwortlichen der Bereiche. Für die Aktivitäten der Identifikation, Analyse, Gewichtung und Umschreibung von Risiken wird daher die Möglichkeit geprüft, spezifische Arbeitsgruppen einzurichten, um einen synergetischen und damit effektiveren Abgleich zu gewährleisten.

Aktualisierung des Plans

Dieser Plan ist ein programmatisches und dynamisches Dokument, das jährlich aktualisiert werden muss, durch:

- a) neue Rechtsvorschriften, die zusätzliche Verpflichtungen auferlegen;
- b) neue Gesetzgebung, die den institutionellen Zweck der Verwaltung ändert;
- c) Auftreten neuer Risiken, während der Vorbereitungs-/Erstellungsphase des Plans oder zu jedem Zeitpunkt, zu dem die Umstände dies erforderlich machen;
- d) neue von der ANAC erlassene Richtlinien oder Weisungen.