

DREIJAHRESPLAN ZUR KORRUPTIONSPRÄVENTION UND TRANSPARENZ 2021-2023

INHALT

Verwendete Akronyme	4
Vorwort	5
Rechtliche Rahmenbedingungen	5
Konzept der Korruption	6
Konzept des Interessenkonflikts	6
Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention	6
Der D.P.K.P.T.	7
Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist	8
Analyse des externen Umfelds	9
Analyse des internen Umfelds	15
Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention	19
Externe Beteiligte	19
Interne Beteiligte	19
Aktivitäten zur Risikoanalyse	23
Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse	25
Überwachung der Verfahrensfristen	26
Risikobereiche	27
A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen	28
B - Personal	32
C - Öffentliche Verträge	32
D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring	33
E - Konventionierte private Sanitätsstrukturen	40
F - Wartelisten	41
G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT)	43
H - Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten	47
I - Ableben im Krankenhaus	47
J - Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin	48
K - Betrieblicher Dienst für Sportmedizin	51
L - Betrieblicher Tierärztlicher Dienst	52
M - Kleinwohnungen	55
N - Kinderhorte	56
O - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)	56
Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung	60
Weiterbildung	60
Vereinfachung der Verwaltung	61
Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung	64
Rotation des Personals	67
Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten	69
Sektion Transparenz und Integrität	71
Rechtlicher Rahmen	71
Haupttätigkeiten	71
Strategische Zielsetzungen	73
Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele	73
Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten	74
Transparenz-Tage	74
Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind	75
Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse	75
Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten	76
Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung"	76
Referenten für Transparenz	76
Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang	77
Zusätzliche Daten	79
Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)	80
Risikomanagement	81
Aktualisierung des Plans	82
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
BPM	Business Process Management
SB	Sanitätsbetrieb
GB	Gesundheitsbezirk

Vorwort

Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012 mit dem Titel "Bestimmungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Korruption und Rechtswidrigkeit in der öffentlichen Verwaltung" sieht die Schaffung eines Präventionssystems vor, das sowohl die nationale Ebene durch den vom „Dipartimento funzione pubblica“ vorbereiteten Nationalen Anti-Korruptionsplan (P.N.A.) und von C.I.V.I.T. am 11.09.2013 genehmigt, sowie die dezentrale Ebene, d.h. die Verwaltungen der Regionen und der autonomen Provinzen Trient und Bozen, der Gemeinden und jeder öffentlichen Verwaltung, die verpflichtet sind, einen eigenen Dreijahresplan zur Korruptionsprävention zu verabschieden (jetzt Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz) einbezieht.

Das gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 über die Optimierung der öffentlichen Dienstleistungen, der Effizienz und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen und das gesetzesvertretende Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 reorganisieren die Vorschriften bezüglich der Verpflichtungen zur Veröffentlichung, Transparenz und Verbreitung von Informationen der öffentlichen Verwaltungen, indem sie die Einrichtung eines bürgerlichen Zugangs für alle Interessierten und die Veröffentlichung einer Reihe von Verwaltungsakten und Informationen in offenem Format auf der institutionellen Website vorsehen, sowie die Verabschiedung eines Dreijahresprogramms für Transparenz und Integrität des Betriebes, das jetzt Teil des D.P.K.P.T. ist.

Mit dem gesetzesvertretende Dekret Nr. 39 vom 8. April 2013 werden die "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" eingeführt.

Mit dem D.P.R. Nr. 62 vom 16. April 2013 wurde in Umsetzung von Art. 54 des G.v.D. Nr. 165/2001, das durch das Gesetz Nr. 190 ersetzt wurde, der "Verhaltenskodex für die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen" verabschiedet, dieser enthält die Vorschriften über das Verhalten in den Beziehungen mit der öffentlichen Verwaltung, zu der man angehört, mit den Kollegen und Vorgesetzten, sowie mit Benutzern und der Bevölkerung.

Das Gesetz n . 124 vom 7. August 2015, betont die Notwendigkeit der Klärung des Inhalts und des Verfahrens für die Annahme des PNA, des D.P.K.P.T. und des Jahresberichts der Korruptionsprävention.

Das Gesetzesdekret Nr. 97 vom 25. Mai 2016 ändert das Gesetzesdekret Nr. 33 vom 14. März 2013 bzgl. des Rechts auf Zugang und Datenveröffentlichung sowie Artikel 1 des Gesetzes Nr. 190 von 2012.

Der Nationale Antikorruptionsplan (P.N.A.), der von der Nationalen Antikorruptionsbehörde (ANAC) mit Beschluss Nr. 72 vom 11. September 2013 genehmigt wurde, und die Aktualisierung des PNA, die von der ANAC mit Beschluss Nr. 12 vom 28. Oktober 2015 genehmigt wurde, enthalten wichtige Richtlinien für die Erstellung und Integration des D.P.K.P.T.

Der Nationale Antikorruptionsplan (P.N.A.) 2016, der von der Nationalen Anti-Korruptionsbehörde (ANAC) mit Beschluss Nr. 831 vom 03. August 2016 genehmigt wurde, enthält Richtlinien für die Erstellung und Integration des D.P.K.P.T.

In der Mitteilung des Präsidenten der ANAC vom 16.03.2018 wird bekräftigt, dass der D.P.K.P.T. jedes Jahr komplett überarbeitet und darüber hinaus mit dem Transparenzprogramm integriert werden muss, zudem muss der Performanceplan berücksichtigt werden. In der genannten Mitteilung werden die Verwaltungen daher darauf hingewiesen, dass jedes Jahr bis zum gesetzlichen Stichtag 31. Januar ein

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.

neuer vollständiger Dreijahresplan samt Modellierung der Prozesse verabschiedet werden muss. Diese Verpflichtung wurde im PNA 2018 erneut bekräftigt.

Der P.N.A. 2019, auf den im ANAC Beschluss Nr. 1064 vom 13.11.2019 Bezug genommen wird, richtet seine Aufmerksamkeit auf den allgemeinen Teil des PNA, indem er alle bis heute gegebenen Hinweise überprüft und in einem einzigen Akt der Anleitung konsolidiert und sie mit den im Laufe der Zeit gereiften Orientierungen, die Gegenstand spezifischer Regulierungsakte sind, integriert. Darüber hinaus wird festgelegt, dass dieser P.N.A. in Anhang 1 "Methodische Hinweise für das Management von Korruptionsrisiken" die Berechnungsmethoden für die Risikobewertung überarbeitet, indem eine neue Klassifizierung derselben eingeführt wird, die für den Südtiroler Sanitätsbetrieb ab dem PNA 2021-2023 gilt.

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 friedliche - Rekonstruktion, die von der Lehre und der Rechtsprechung aus diesem Begriff gemacht wurde.

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 Aufträgen;
- 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 Verstößen 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, das 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://www.sabes.it/download/12_Performance_Plan_2020-2022_DE\(1\).pdf](https://www.sabes.it/download/12_Performance_Plan_2020-2022_DE(1).pdf)).

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 (www.asdaa.it) - Abschnitt Transparente Verwaltung - Allgemeine Bestimmungen - und - Andere Inhalte - 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 2021-2023 die Abbildung der im Jahr 2020 überwachten Entscheidungsprozesse, vor dem Hintergrund der Notsituation, die das weltweite, nationale als auch das Gesundheitswesen der Provinz geprägt hat (siehe Anhang I).

Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist

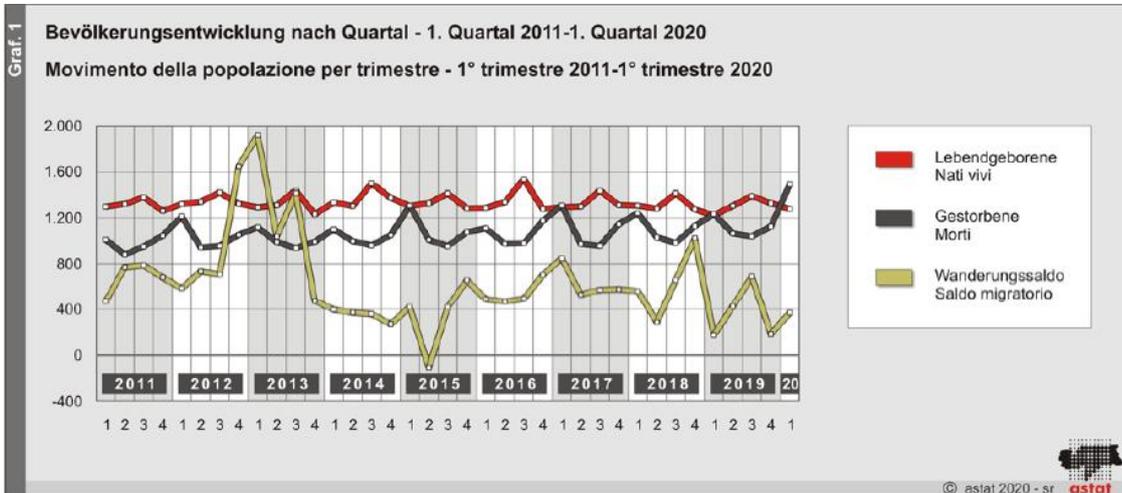
Der NAKP 2020, drückt fundiert die Wichtigkeit der Analyse des externen und internen Umfelds aus, um den D.P.K.P.T. so übereinstimmend und individuell wie möglich in Bezug auf die darin beschriebene Verwaltung zu gestalten. Der D.P.K.P.T. darf sozusagen kein unpersönliches Dokument sein, sondern muss 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.

Analyse des externen Umfelds

Demografische Entwicklungen

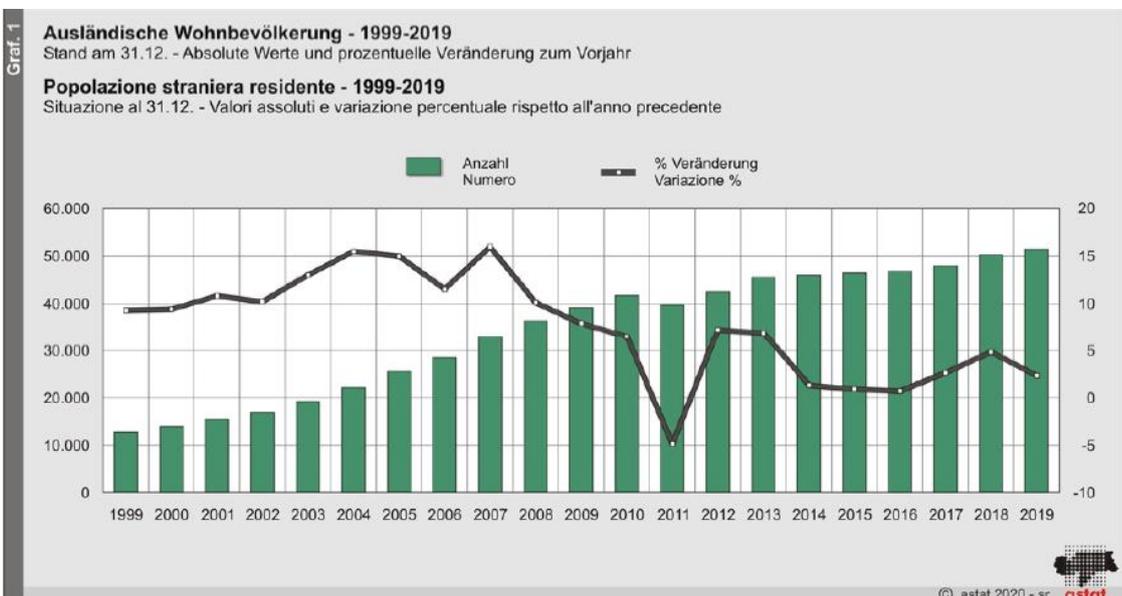
Am 31.03.2020 lebten 533.597 Personen in der Provinz Bozen, 158 mehr als im Vorquartal. Neben dem positiven Wanderungssaldo von 371 Einheiten gibt es einen negativen natürlichen Saldo von 213 Einheiten. Die Geburtsquote lag bei 9,6 Lebendgeburten pro 1.000 Einwohner, die Sterbequote bei 11,3‰. Im ersten Quartal 2020 haben 235 Paare geheiratet; die Heiratszahl liegt damit bei 1,8 Eheschließungen pro 1.000 Einwohner. Quelle: ASTAT info 36/2020



Quelle: ASTAT info 36/2020

Ausländische Wohnbevölkerung

Am 31.12.2019 hatten rund 51.500 Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit ihren Wohnsitz in der Provinz Bozen, 2,3 % mehr als im Vorjahr. Mit einem positiven Saldo von 650 Personen ohne italienische Staatsbürgerschaft übersteigt der Beitrag des natürlichen Saldos zum Wachstum den des Migrationsaldos (+492 Ausländer). Der Anteil der Ausländer an der Gesamtbevölkerung beträgt 9,7 Ausländer pro 100 Einwohner. Der Großteil der ausländischen Bevölkerung kommt aus Europa, ist relativ jung und lebt hauptsächlich in städtischen Gemeinden. Quelle: ASTAT info 43/2020



Quelle: ASTAT info 43/2020

Indikatoren für angemessenes und nachhaltiges Wohlbefinden in der Provinz Bozen

Das Statistische Landesamt (ASTAT) veröffentlicht zum ersten Mal den Bericht über den angemessenen und nachhaltigen Wohlstand (BES), der sich auf die Provinz Bozen bezieht, und zwar auf der Grundlage der in der letzten Ausgabe des ISTAT-Berichts veröffentlichten Daten. Unter Berücksichtigung der 130 vom BES-Projekt definierten Indikatoren, die in 12 Bereiche unterteilt sind, trägt die Studie dazu bei, das statistische Informationsmaterial der Provinz Bozen im Einklang mit der Aufmerksamkeit zu bereichern, die die internationale wissenschaftliche Gemeinschaft auch der Messung des Wohlbefindens und der Lebensqualität widmet, indem sie die Daten in Bezug auf den wirtschaftlichen Fortschritt integriert.

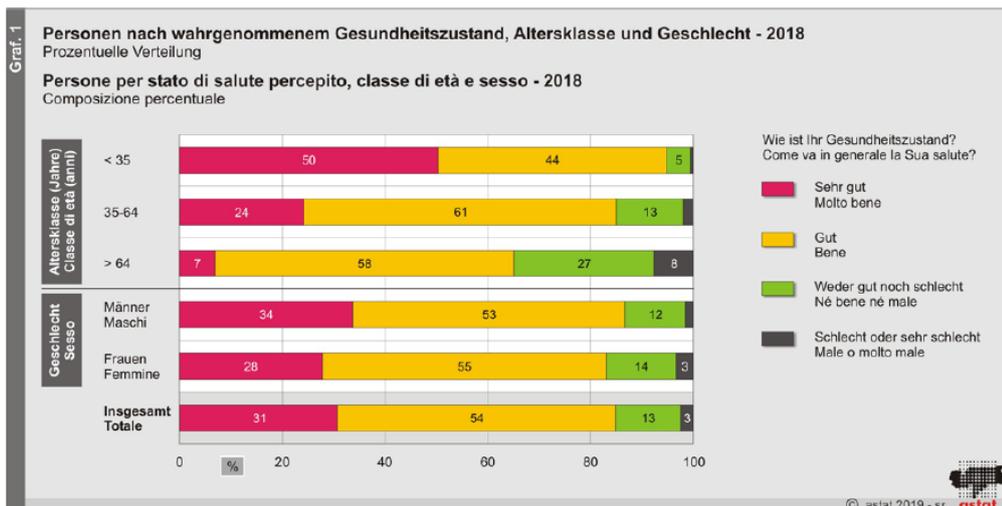
Quelle: ASTAT info 27/2019

Die Gesundheit der Südtiroler

Die folgende Tabelle zeigt eine gesunde Südtiroler Bevölkerung, aber leider ist der Anteil der Binge-Drinker hoch. 85 % der Bevölkerung geben an, bei guter oder ausgezeichneter Gesundheit zu sein, aber 33 % leiden an mindestens einer chronischen Krankheit. Die Südtiroler Bevölkerung ist sportlicher und fitter als der nationale Durchschnitt, aber leider bei einigen Verhaltensweisen bezüglich Alkoholkonsum an der Spitze. Das Landesamt für Statistik ASTAT berichtet in seinem Newsletter "Die Gesundheit der Südtirolerinnen und Südtiroler - 2018" anlässlich des Weltgesundheitstages (7. April), dass sich 47% der Bürgerinnen und Bürger im letzten Jahr einer fachärztlichen Untersuchung unterzogen haben und 10% in den letzten drei Monaten die Notaufnahme aufsuchten. Quelle: ASTAT info 22/2019

Für eine detaillierte und spezifische Beschreibung des aktuellen Gesundheitszustandes der Südtiroler Bevölkerung wird auf die Analyse im Performance- Plan 2020-2022 verwiesen.

(siehe: [https://www.sabes.it/download/12_Performance_Plan_2020-2022_DE\(1\).pdf](https://www.sabes.it/download/12_Performance_Plan_2020-2022_DE(1).pdf)).



Quelle: ASTAT info 22/2019

Covid-19 Auswirkungen auf die Sterblichkeit

Zwischen März und April 2020 war Covid-19 die zweithäufigste Todesursache, die direkt für 23,3 % der Todesfälle in Südtirol verantwortlich war. Es waren mehr Männer (149) als Frauen (137) betroffen und hauptsächlich die älteren Altersgruppen: 72,0 % der Todesfälle aufgrund von Covid-19 waren über 80 Jahre alt. Bei 23,8 % der Todesfälle aufgrund von Covid-19 gab es keine anderen Ursachen, bei 18,5 % nur eine und bei den restlichen 57,7 % mindestens 2. Bei mehr als zwei Dritteln der Covid-19 Todesfälle trat eine Lungenentzündung als Komplikation auf. Im Vergleich zum Durchschnitt der vorangegangenen fünf Jahre sind die Todesfälle zwischen März und April 2020 um 63,9 % gestiegen:

Dieser Anstieg wird zum Teil durch direkt von Covid-19 verursachte Todesfälle (59,7 %) gedeckt, die restlichen 40,3 % sind als indirekte Folge zu betrachten. Quelle: ASTAT info 66/2020

Arbeitsverhältnisse in Südtirol (Südtiroler Arbeitsmarktbeobachtung des Landes)

Nach einem - auf provinzieller, nationaler und globaler Ebene - durch die Covid-19-Pandemie beeinträchtigten Jahresbeginn ist festzustellen, dass im Zeitraum zwischen Juli und September 2020 im Südtiroler Gebiet einige Anzeichen einer leichten Erholung zu beobachten sind. Die Zahl der Berufstätigen zeigte eine Erholung im Vergleich zum Vorquartal (+13.900, davon 9.800 Frauen) und einen geringeren Verlust im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (-4.800 Berufstätige, davon 2.800 Frauen) und erreichte damit 259.500 Personen. Die Quote der Berufstätigen (15-64 Jahre) liegt bei 74,2 %. Im dritten Trimester 2020 betrug die Zahl der Arbeitssuchenden 9.000, das sind 1.200 Personen mehr als im Vorjahrestriester. Die Arbeitslosenquote liegt bei 3,4 %. Der Arbeitsmarkt ist jedoch insgesamt von der globalen Pandemie Covid-19 mit sechs Prozentpunkten betroffen und zeigt, wie die Krise mehr Frauen und Ausländer betrifft, mit der Abnahme von befristeten Arbeitsplätzen.

Quelle: ASTAT info 74/2020 und Südtiroler Arbeitsmarktbeobachtung des Landes - siehe

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

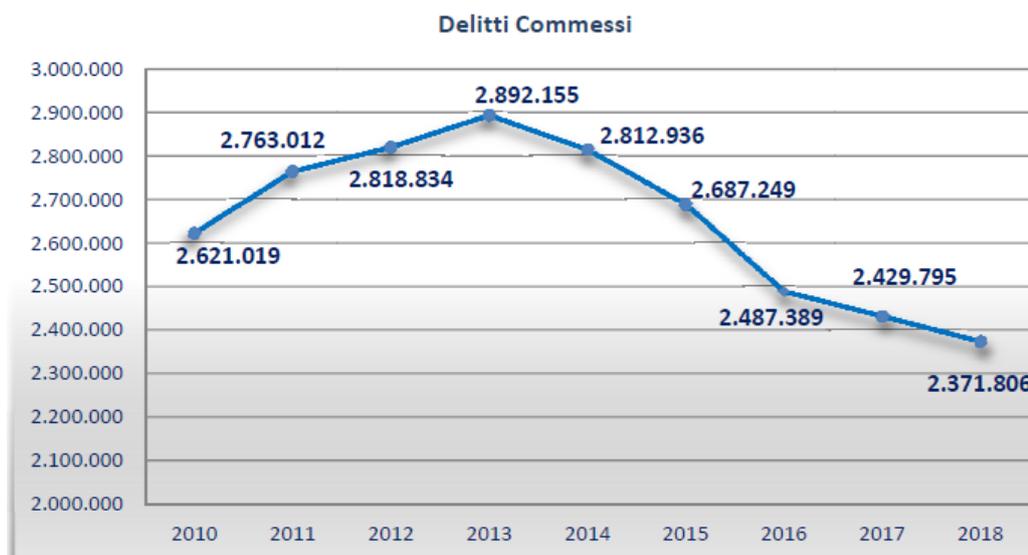
Tätigkeitsbericht der Polizei

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 11.02.2020 veröffentlicht und bezieht sich auf das Jahr 2018. Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Beschreibung der Kriminalität in Italien

In Italien hat die Gesamtzahl der Straftaten in den letzten Jahren (2010-2018) einen schwankenden Trend gezeigt, nämlich in den drei Jahren ab 2010 wurde eine Erhöhung der begangenen Straftaten registriert, nachdem folgte ein andauerndes Absinken bis 2018 mit 2.371.806 begangenen Straftaten, was den Trend der letzten fünf Jahre bestätigt, mit einem Gesamtrückgang von 17,99 % und einem Rückgang von 2,39 % gegenüber 2017.

Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf



Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Die Verminderung der Straftaten im Jahr 2018 betraf insbesondere Raub (-6,95 %), Diebstahl (-5,77 %), Unterschlagung (-9,19 %), Wucher (-38,44 %), Brandstiftung (-53,96 %), Sachbeschädigung nach Brandlegung (-21,72 %) sowie die Zuhälterei und die Kinderpornografie (-7,56 %); Auf der anderen Seite gab es einen Anstieg bei sexueller Gewalt (+5,46%), Erpressung (+17,16%), Betrug und Computerbetrug (+15,20%), Schmuggel (+18,61%) und Computerkriminalität (+25,45%).

Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Straftaten gegen die öffentliche Verwaltung

Im Jahr 2018 wurden 53.581 Straftaten zum Schaden der öffentlichen Verwaltung begangen, was eine leichte Reduzierung, gleich 0,22 %, im Vergleich zum Jahr 2017 darstellt, als 53.698 Straftaten begangen wurden.

Die wesentliche Kontrastmaßnahme der Polizeikräfte führte dazu, dass im Jahr 2018, 70.157 Anzeigen bei den Gerichtsbehörden gegen Personen erstattet wurden, die wegen der betreffenden Straftaten angezeigt und/oder verhaftet wurden, was einem Rückgang von 2,16 % im Vergleich zum Jahr 2017 entspricht.

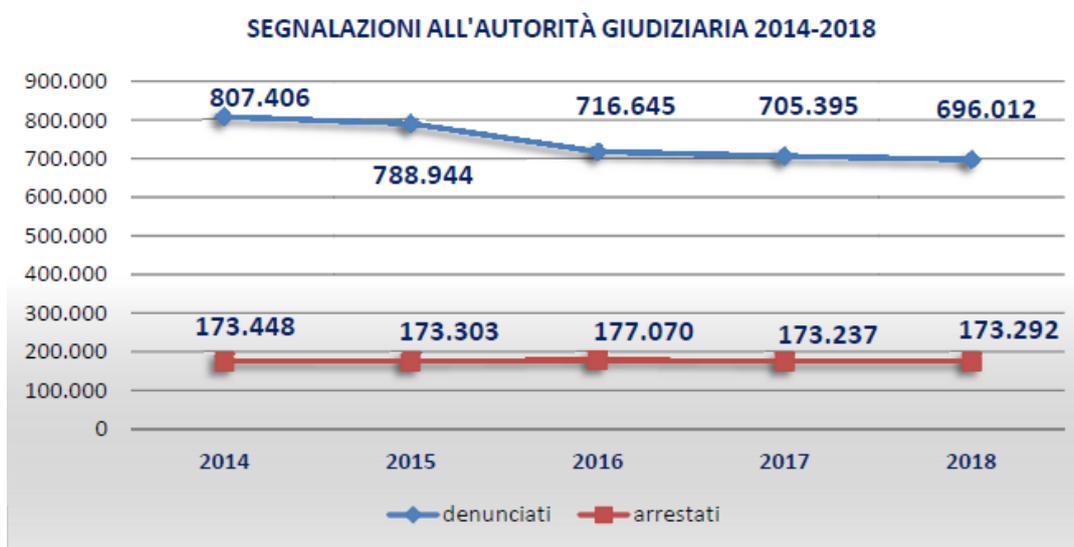
Die Anzeigen an die Gerichtsbehörde, in der ausländische Staatsangehörige beteiligt sind, betragen im Jahr 2018 Nr. 23.732, Zahl die einen Anstieg von 8,47 % im Vergleich zu 21.878 Anzeigen im Jahr 2017 zeigt. Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Gegenmaßnahmen

Im Jahr 2018 wurden 696.012 Personen angezeigt, davon 213.823 Ausländer und 25.929 Minderjährige, 173.292 wurden hingegen verhaftet, davon 64.806 Ausländer und 4.670 Minderjährige, insgesamt kam es also zu 869.304 Anzeigen (davon 278.528 bezogen auf Ausländer und 30.599 bezogen auf Minderjährige); es wird somit ein leichter Rückgang von 1,06 % im Vergleich zu 878.632 im Jahr 2017 verzeichnet.

Insbesondere sanken im Vergleich zu 2017 die Zahl der Meldungen für angezeigte Personen um 1,33 %, und die Zahl für verhaftete Personen um 2,16 %.

Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf



Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

QUADRI REGIONALI E NAZIONALI TOTALI

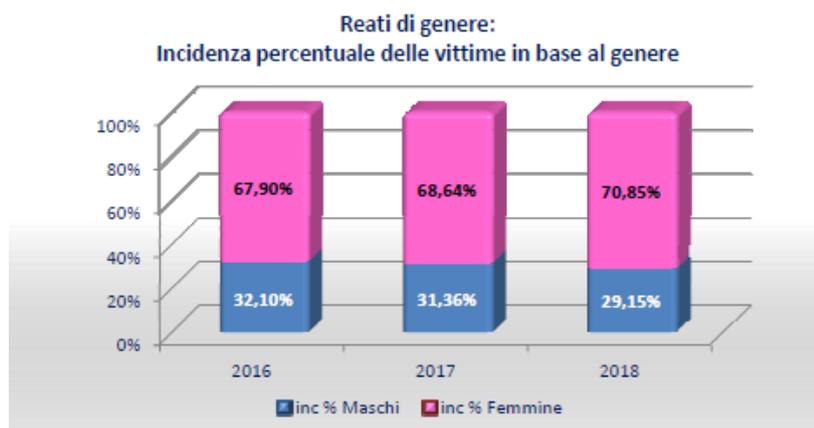
La seguente tabella riporta il **numero complessivo** degli atti intimidatori commessi anni **2013-2018** suddivisi per regione:

REGIONE	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ABRUZZO	4	6	4	4	3	15 ↑
BASILICATA	6	4	10	5	5	4 ↓
CALABRIA	90	109	75	113	79	58 ↓
CAMPANIA	48	63	49	48	52	47 ↓
EMILIA ROMAGNA	20	46	30	41	21	23 ↑
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	7	13	9	18	20 ↑
LAZIO	43	37	35	29	31	25 ↓
LIGURIA	19	18	0	16	24	24 ↔
LOMBARDIA	61	80	65	52	96	73 ↓
MARCHE	9	22	16	21	11	11 ↔
MOLISE	1	4	0	0	5	8 ↑
PIEMONTE	27	28	47	27	35	24 ↓
PUGLIA	89	90	83	93	88	65 ↓
SARDEGNA	86	67	77	77	66	78 ↑
SICILIA	99	136	65	89	64	57 ↓
TOSCANA	25	33	19	25	10	25 ↑
TRENTINO ALTO ADIGE	3	5	0	7	3	3 ↔
UMBRIA	6	5	0	3	2	0 ↓
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0 ↔
VENETO	34	45	31	34	47	29 ↓
TOTALE	674	805 ↑	619 ↓	693 ↑	660 ↓	589 ↓

Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Kriminologische Analyse von gender-basierten Gewalttaten - Statistische Daten über die Opfer

Eine Analyse der Opfer von Straftaten zum Thema genderbasierte Gewalt (Verfolgungshandlungen, Misshandlungen von Familienangehörigen und Mitbewohnern, Schläge, sexuelle Gewalt) für die Jahre 2016, 2017 und 2018 zeigt eine absolute Mehrheit von Frauen, deren Anteil an der Gesamtzahl der Opfer im Jahr 2017 leicht gestiegen ist (+0,74 %) und im Jahr 2018 noch deutlicher (+2,21 %) zugenommen hat. Siehe: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf



Siehe https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Gewalt gegen Frauen - Anti-Gewalt-Anlaufstellen und Frauenhäuser - 2019 und 2020 (ASTAT)

Die Zahlen zum Phänomen der geschlechtsspezifischen Gewalt in Südtirol ergeben für 2019 ein sehr ähnliches Bild wie im Vorjahr (2018). Die Gewalt, die fast immer innerhalb der Familie stattfindet, nimmt weder zahlenmäßig ab noch verändert sie sich in ihren Eigenschaften: Die Opfer sind häufig in der mittleren Altersgruppe (30-49 Jahre, 54%). Der Missbraucher ist in den meisten Fällen der aktuelle Partner (59%) oder der "Ex" (23%). Die Gewalt ist hauptsächlich psychisch und/oder physisch. Während des Lockdowns im Frühjahr 2020 gab es einen leichten Anstieg der Anzahl der betreuten Frauen. Dies berichtet das Landesinstitut für Statistik Astat anlässlich des Internationalen Tages gegen Gewalt an Frauen (25. November 2020). Quelle: ASTAT info 68/2020

ANAC Jahresbericht über Korruption

Der Jahresbericht der ANAC zur Korruption in Italien 2016-2019 vom 17.10.2019 unterstreicht die Bedeutung der Korruptionsprävention. Die meisten Korruptionsfälle traten im Zusammenhang mit der Vergabe von öffentlichen Aufträgen auf (74%). Die restlichen 26% beziehen sich auf Wettbewerbsverfahren, Verwaltungsverfahren, Baugenehmigungen, Korruption bei Gerichtsakten usw. Der "neue" Auslöser/Preis für Korruption ist der Arbeitsplatz.

Siehe: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/>

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 Sanitätsbetriebes interagieren, sind:

- Landesverwaltung unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitsressort,
- Gemeinden, Gemeindegemeinschaften, Bezirksgemeinschaften, Regionen, ausländische Staaten,
- 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

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Folgenden Sanitätsbetrieb genannt, ist eine Körperschaft des Landes mit öffentlicher Rechtspersönlichkeit und Verwaltungsautonomie.

Der Sanitätsbetrieb übernimmt alle Kompetenzen, die den Sanitätsbetrieben durch die geltende nationale Gesetzgebung zu diesem Thema eingeräumt werden, sowie diejenigen, die im Gesundheitsplan des Landes enthalten sind. Der Sanitätsbetrieb ist für die Betriebsstrategie, die operative Planung und die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in Übereinstimmung mit den wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und auf der Grundlage der Prinzipien der Effizienz und Wirksamkeit bei der Nutzung der verfügbaren Ressourcen, die das Verwaltungshandeln kennzeichnen verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb gewährleistet eine umfassende Betreuung der Bevölkerung und garantiert die Vorsetzung der Versorgung durch die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten auf koordinierte Weise, d.h. durch die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor, zum Zweck der sozial-gesundheitlichen Integration im gesamten Landesgebiet. Um diese Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Landesgesundheitsplans, den sektorspezifischen Plänen und den Richtlinien und Bestimmungen der Landesregierung.

Zu diesem Zweck garantiert der Sanitätsbetrieb die wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und die zusätzlichen Betreuungen (extra-LEA), die von der Landesregierung festgelegt werden, wobei er sich auch der Leistungen bedient, die direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltet oder von anderen öffentlichen und privaten Körperschaften erbracht werden, und zwar auf der Grundlage der qualitativen und quantitativen Eigenschaften, die durch vertragliche Vereinbarungen festgelegt sind und unter Berücksichtigung der Haushaltsbeschränkungen.

Der Sanitätsbetrieb ist sich der Bedeutung der Entwicklung von Formen der Zusammenarbeit und der Synergien mit lokalen Institutionen bewusst, die als Träger der Interessen der Gemeinschaft eine wichtige Rolle als Impulsgeber, Mitbeteiligte und Kontrolleure der Arbeit des Sanitätsbetriebes einnehmen. Der Sanitätsbetrieb verfolgt seine Ziele, indem er die Aktivitäten und Entscheidungen des Betriebes nach kollegialen Gesichtspunkten, entsprechend den jeweiligen Zuständigkeiten, ausrichtet.

Das territoriale Gebiet des Sanitätsbetriebes ist die Autonome Provinz Bozen und ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt:

- Gesundheitsbezirk Bozen;
- Gesundheitsbezirk Meran;
- Gesundheitsbezirk Brixen;
- Gesundheitsbezirk Bruneck.

Die Landesregierung legt die territorialen Grenzen der Gesundheitsbezirke fest. Die Gesundheitsbezirke sind nach den Einzugsgebieten, die durch die geltenden Bestimmungen festgelegt sind, in Gesundheitssprengel eingeteilt. Auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des Gesundheitswesens sowie die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor zum Zwecke der sozialen und gesundheitlichen Integration in ihrem jeweiligen territorialen Bereich verantwortlich. Insbesondere sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des jeweiligen Bezirkskrankenhauses mit einem oder, wo vorgesehen, mehreren Standorten verantwortlich.

Der Gesundheitssprengel garantiert den Schutz der Gesundheit der im Nationalen Gesundheitsdienst (SSN) eingeschriebenen Personen als Bezugszentrum auf territorialer Ebene und bietet seine Dienste in

einem Kontext an, der durch eine starke und progressive Integration mit den sozialen Diensten gekennzeichnet ist. Dieser garantiert auch die Kontinuität der Betreuung durch die volle Nutzung der Ressourcen, die das Netzwerk von Allgemeinmedizinern und frei gewählten Kinderärzten bietet. Darüber hinaus filtert der Sprengel den Zugang zu Krankenhausleistungen, ambulanten Facharztleistungen und zusätzliche Leistungen, die vom Landesgesundheitsdienstes bezahlt werden, und verteilt sie je nach Verfügbarkeit und Zuständigkeit dem untergeordneten Gesundheitsbezirk.

Folgenden Krankenhäuser sind im Sanitätsbetrieb tätig:

- Für den GB Bozen - Zentralkrankenhaus Bozen;
- Für den GB Meran - Betriebskrankenhaus Meran und Krankenhaus Schlanders;
- Für den GB Brixen - Betriebskrankenhaus Brixen und Krankenhaus Sterzing;
- Für den GB Bruneck - Betriebskrankenhaus Bruneck und Krankenhaus Innichen.

Die Krankenhäuser des Landesgesundheitsdienstes sind Einrichtungen des Sanitätsbetriebes, die Aufgaben der Krankenhausbetreuung nach den Bestimmungen des Gesetzes, der Verordnungen und der in der Landes- und Betriebsgesundheitsplanung enthaltenen Richtlinien und Vorgaben wahrnehmen.

In Bezug auf die Führungsorganisation des Sanitätsbetriebes wird festgelegt, dass mit Beschluss des Generaldirektors vom 30. September 2013, Nr. 217, das neue Organigramm der Verwaltungsleitung des Sanitätsbetriebes genehmigt wurde, veröffentlicht auf der institutionelle Internetseite (www.sabes.it) im Abschnitt "Transparente Verwaltung", Unterabschnitte "Organisation", "Gliederung der Ämter".

Weiterhin wurde am 29. November 2016 durch den Landesratsbeschluss Nr. 1331 der Landesgesundheitsplan genehmigt (siehe: <http://www.provinz.bz.it/gesundheits-leben/gesundheits/publikationen.asp>).

Die Gesundheitsreform lässt sich in vier Begriffen zusammenfassen: Sicherheit, Qualität, Angemessenheit und Nachhaltigkeit. Vor allem geht es darum, die Gesundheitsversorgung auf dem Territorium zu stärken und die Organisation des Betriebes zu optimieren, um die Ressourcen besser zu verteilen, gemäß dem Prinzip der guten Führung der ÖV.

Der Südtiroler Landesgesundheitsplan sieht vor, dass die Neuorganisation des Gesundheitswesens die Zuständigkeiten zwischen der Provinz Bozen, der Landesabteilung Gesundheit und dem Sanitätsbetrieb neu definiert werden, wobei eine klare Trennung zwischen der so genannten Governance, also jenen, die die Versorgungsrichtlinien festlegen und deren Umsetzung überwachen, und jenen, die stattdessen für die operative Umsetzung zuständig sind, vorgenommen wird. Um dieses Managementmodell gezielt einsetzen zu können, ist es notwendig, einen ausreichenden Informationsaustausch zwischen den beteiligten Bereichen zu gewährleisten.

In der Tat ist die Landesregierung und speziell die Landesabteilung Gesundheit für die Festlegung der Richtlinien der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die Zuteilung der finanziellen Mittel und die Managementkontrolle (d.h. die qualitative, quantitative und finanzielle Überprüfung der erreichten Ziele) verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb hingegen hat die Aufgabe, die Richtlinien operativ umzusetzen.

Außerdem kann der Sanitätsbetrieb zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung auf Leistungen nicht-öffentlicher Strukturen zurückgreifen, wobei zu beachten ist, dass die jeweilige institutionelle Zulassung und die eventuelle Festlegung von Vereinbarungen - auch bei öffentlichen Anbietern - auf einer Bedarfsanalyse und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben erfolgen muss.

Daher wird das folgende Governance-Modell dargestellt:

Autonome Provinz Bozen:	Amt für Gesundheit:	Sanitätsbetrieb:
Richtlinie/Ausrichtung Zuweisungen	Strategie Planung Controlling	Verwaltung, Leitung Umsetzung

Der Sanitätsbetrieb wird die territoriale Leistungen der klar definierten Dienste an die vier Gesundheitsbezirke delegieren.

Nach dem Prinzip der guten Leistung und der Wirtschaftlichkeit der ÖV können Management- und Verwaltungspositionen optimiert werden, womit eine erhebliche Rationalisierung der technisch-administrativen Prozesse erfolgt. Daher wurde zur besseren Ressourcenverteilung ein Projekt zur Betriebsreorganisation beschlossen (für weitere Details siehe Betriebsbeschluss Nr. 717 vom 20. Dezember 2018), das bis Ende 2021 abgeschlossen sein wird.

Zu diesem Punkt spezifiziert der Performance-Plan 2019-2021, dass in der Betriebsordnung die Organisation und die Funktionstätigkeit des Sanitätsbetriebes beschrieben werden, sowie dessen strategischen Ziele und Managementaspekte.

In Bezug auf das oben erwähnte Reorganisationsprojekt 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, 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:

Zentrum für Patientensicherheit

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat das Patientensicherheitszentrum im März 2017 in Zusammenarbeit mit der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana gegründet. Das Patientensicherheitszentrum 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.

Letztlich bleibt der rote Faden aller Aktivitäten des Zentrums für 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, (klinische Spitzenleistungen), nur durch die Standardisierung von Prozessen erreicht werden kann.

Die Arbeitsgruppe auf Betriebsebene "Klinisches Risk Management" stellt das Organ dar, das für die Koordination des Risikomanagements zuständig ist. Die besagte Arbeitsgruppe steht im ständigen Dialog mit der Betriebsdirektion und ermöglicht die Entwicklung und Umsetzung des klinischen Risikomanagements mit einem systemischen Ansatz.

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Das Projekt zur Implementierung eines Critical Incident Reporting Systems wurde im Februar 2020 abgeschlossen.

Die Meldekreise sind aktiviert worden; die Meldungen von den Mitarbeitern sind über das Reporting Portal des Sanitätsbetriebs umsetzbar.

Das Hauptziel der Roll-out-Phase 2019/2020 ist durch einer guten Konsolidierung des CIRS im Sanitätsbetrieb erreicht worden.

Maßnahmenplan für prioritäre Risikobereiche

Die Kommunikation an Schnittstellen, die Teamarbeit und weitere für die Patientensicherheit relevante Aspekte werden durch die geplanten Schulungsangebote im Rahmen des "core-curriculums – Patientensicherheit" vertieft.

Kommunikation und Teamarbeit stellen einen zentralen Aspekt des Weiterbildungsangebots auf Basis der Methodik der Simulation in der Medizin des "Zentrums für Patientensicherheit" dar.

Förderung und Entwicklung der Sicherheitskultur

(Sicherheit in der Arzneimitteltherapie)

Seit 2016 gibt es eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe auf Betriebsebene, die Empfehlungen für das Gesundheitspersonal des Sanitätsbetriebes im Bereich der Arzneimittelsicherheit erarbeitet.

Die Arbeitsgruppe plant und implementiert Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der Patientensicherheit sowie der Sicherheit der Mitarbeiter.

Im Jahr 2020 wurde das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen zur Förderung der Arzneimittelsicherheit, die sich an das gesamte Gesundheitspersonal richten, fortgesetzt.

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 Verhaltenskodex 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.

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.

Im Hinblick auf das Jahr 2020 wird festgehalten, dass 21 neue Verfahren eingeleitet und 10 abgeschlossen wurden.

Es ist anzumerken, dass das entsprechend Ergebnis folgendes war:

- ein Fall von Kündigung mit Fristeinholung;
- eine Aussetzung von 6 Monaten;
- eine Aussetzung von 4 Tagen;
- eine Aussetzung von 2 Tagen;
- einen schriftlichen Verweis;
- fünf Archivierungen.

Abschließend erscheint es auch angebracht, darauf hinzuweisen, dass die einzigen zwei Verfahren, die vor der ANAC gegen zwei Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes anhängig waren, mit deren Archivierung endeten.

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 2020 verarbeiteten die Verantwortlichen die notwendigen Daten, um mit der Modellierung von korruptionsgefährdeten Prozessen und Teilprozessen der Entscheidungsfindung und dem damit verbundenen Monitoring fortzufahren, wobei die Richtlinien des NAKP 2019 (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 Wirtschaft und Finanzen
- Personalabteilung
- Abteilung Einkäufe
- Abteilung für Wohnortnahe Versorgung
- Rechtsamt und Allgemeine Angelegenheiten
- Ethikkomitee
- Betrieblicher Dienst Pathologische Anatomie und Histologie (Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich)

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. – Territorialer Dienst für Abhängigkeitserkrankungen;
- Dienst für Kleinwohnungen und Kinderkrippen;

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 Verwaltungskordinator 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 Korruptionseignisses und der potenziellen Auswirkungen, innerhalb einer Risikoskala (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;
- 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 November 2020 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 - bis dato noch optional, aber durch den A.K.T.B. des Sanitätsbetriebes bereits seit 2018 im Einsatz - 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 Jahr 2020 wurden die Entscheidungsprozesse laut den Ausführungen des NAKP 2019 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
- Kleinwohnungen und Kindekrippen/Kindertagesstätten

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 Bezirkskredite; 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 ist 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.

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.

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;
- Arbeitsabläufen für die Verknüpfung zwischen Daten co.an und Modelldaten LA;
- Arbeitsabläufen 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:

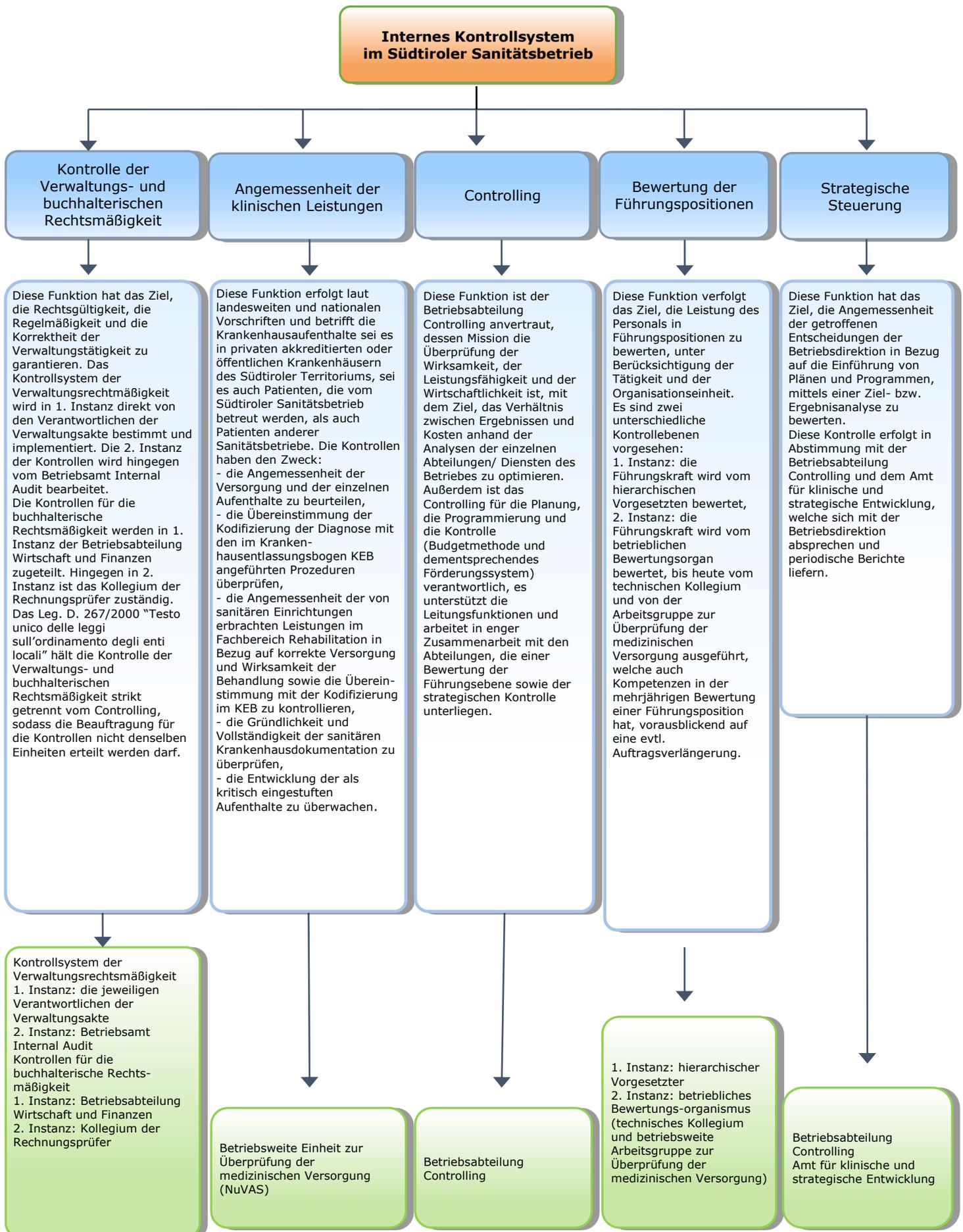
- Planungs-, Steuerungs- und Kontrollmodell
- Jährliche und Drei-Jahres-Planungsdokumente

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 Teilrevisionen 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. Sie haben dann Kontakt aufgenommen und mit Treffen mit der Betriebsführung begonnen, um die aktuelle wirtschaftliche und finanzielle Situation des Sanitätsbetriebes kennen zu lernen und zu überprüfen, in Übereinstimmung mit den COVID-19-Vorschriften.

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



B – Personal

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.

Die Personalabteilung unterstützt nämlich die Generaldirektion bei der strategischen Organisation des Betriebs im Bereich des Personals. Diese Abteilung ist die Anlaufstelle des Betriebs für Personalangelegenheiten in Bezug auf Stellenbesetzung, Arbeitsbeziehungen, Arbeitsorganisation, wirtschaftliche und rechtliche Aspekte, Aus- und Weiterbildung, 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.

Zum wichtigen Thema Rotation verweisen wir auf das Kapitel "Maßnahmen zur Korruptionsprävention".

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.

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.

Die Ziele dieser Anforderung sind:

- Rationalisierung der Ausgaben unter Berücksichtigung von Besonderheit und Qualität
- Aufwertung der verfügbaren Ressourcen

- Innovationsförderung
- Transparenz in den Einkaufsvorgängen/Vergabeprozeduren
- 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

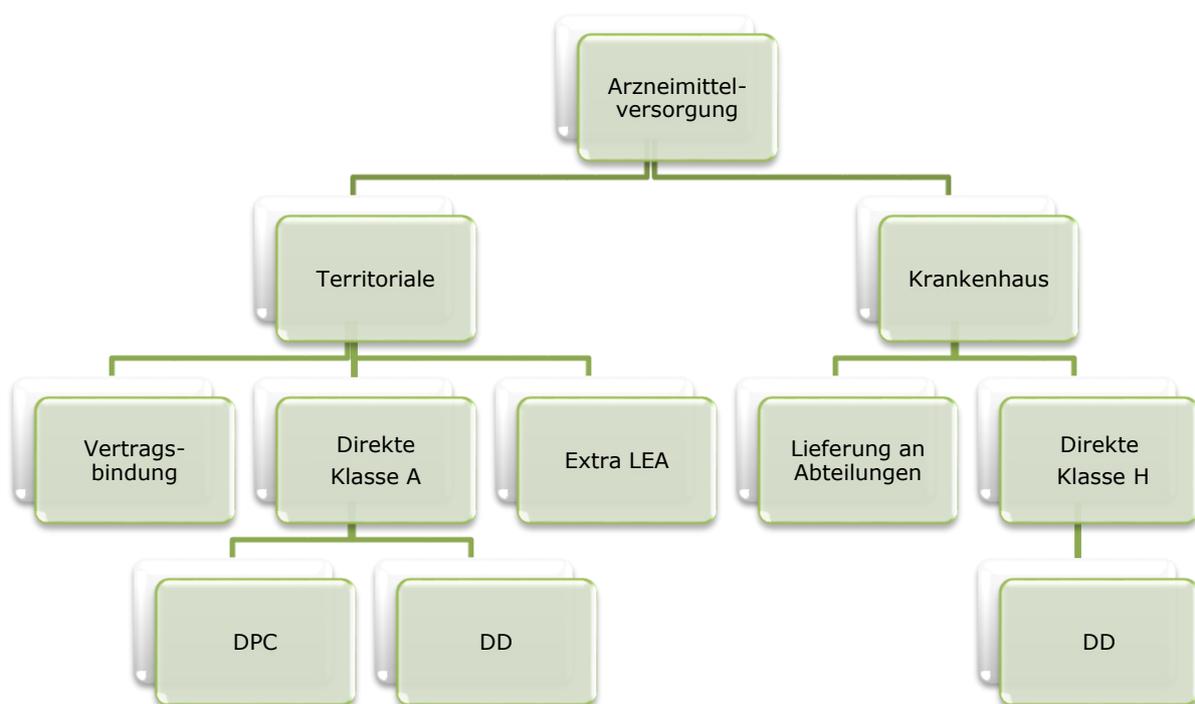
Der Kauf des Fuhrparks wird von der Einkaufsabteilung verwaltet; die Wartung und Verwaltung der Nutzung durch autorisiertes Personal liegt in der Verantwortung der einzelnen Gesundheitsbezirke.

Im Hinblick auf die Einführung weiterer Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und im Einklang mit dem Grundsatz der Verwaltungseffizienz ist geplant, die Verwaltung des Fuhrparks einer einzigen Abteilung zu übertragen, wie dies bereits für den Kauf solcher Fahrzeuge der Fall ist.

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-Verzeichnis 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 Berichtserstattung/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 Einkauf).

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 2019-2021), 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 ist anzumerken, dass in Bezug auf den Kauf von Medizinprodukten von erheblichem wirtschaftlichem Wert, da die Verantwortung für solche Käufe zwischen der Abteilung Einkäufe und dem Pharmazeutischen Dienst aufgeteilt ist, die Modellierung des Prozesses für das Jahr 2021 geplant ist, um eine einheitliche Anwendung der Auswahlkriterien in den verschiedenen Ausschreibungen zu gewährleisten und Korruptionsfälle einzudämmen.

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 der Art. 12 des Gesetzes der LR Nr. 16/2012 mit dem Titel "Planung der Arzneimittelversorgung" Absätze:

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 Sanitätsbetriebe 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 im Jahr 2018 auf jeden Fall die öffentliche Interessenserklärung für jedes Mitglied der oben genannten Kommission erstellt und archiviert.

Abrechnung von Rezepten für Medikamente, die über vertragsgebundenen 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 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 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 vertragsgebundenen 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 dem 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 2021 zu verschieben.

In Bezug auf Produkte für Zöliakiebetreffende ist für die Jahre 2020-2021 die Einführung eines bereits in anderen italienischen Regionen angenommenen Programms zur Informatisierung der entsprechenden Dokumentation vorgesehen.

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. N. 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 bei jeder Sitzung eine 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. 2017 wurde auch die von AGENAS entwickelte öffentliche Interessenserklärung eingeführt, die die Mitglieder und die Forscher ausfüllen müssen. So sind Mitglieder und Forscher 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. 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 der betreffenden Abteilung (75 %) sowie in den Fonds für den pharmazeutischen Dienst - der sich mit der Verteilung von Medikamenten befasst - (5 %) und die Verwaltung/Sekretariat - zur Deckung der allgemeinen Kosten - (20 %). 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. Die meisten (ca. 60%) der im Sanitätsbetrieb durchgeführten klinischen Studien sind sogenannte Non-Profit-Studien und werden vom Sanitätsbetrieb selbst finanziert. Eine detailliertere Risikoanalyse finden Sie im Anhang I.

Es wird darauf hingewiesen, dass in Bezug auf das G.v.D. Nr. 52/2019 über klinische Studien - mit dem Änderungen am G.v.D. Nr. 200/2007 vorgenommen wurden - noch keine Maßnahmen ergriffen wurden, da die Durchführungsdekrete noch nicht veröffentlicht wurden (die Veröffentlichung wurde für Oktober 2019 erwartet).

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 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 Spenden) erarbeitet, der zur offiziellen Beschlussfassung vorliegt, um ein klares und einheitliches Verfahren einzuführen, das für alle Bezirke gilt.

Neben der Einführung von Regeln zur Eindämmung des Risikos von Interessenkonflikten (siehe Anhang I) sieht dieser Vorschlag die Einrichtung eines Garantieausschusses vor, um die Möglichkeit einer direkten Beziehung zwischen dem einzelnen Mitarbeiter und dem Dritten (Sponsor oder Spender) zu vermeiden.

E – Konventionierte private Sanitätsstrukturen

Das Gesetzesdekret 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 die 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 Seiten des Sanitätsbetriebes, deren Unterteilung auf der Ebene der 4 Gesundheitsbezirke auf Basis der Wohnbevölkerung und die daraus resultierende Festlegung der sogenannten Ausgabenobergrenzen (Betrag, der jeder Einrichtung anerkannt wird) für die verschiedenen zugelassenen privaten Einrichtungen erfolgt jährlich.

In der Tat sind die vertraglichen Vereinbarungen für drei Jahre gültig und sehen einen Grundhöchstbetrag vor, aber der Sanitätsbetrieb hat die Möglichkeit, die korrekte Aufteilung/Erbringung der Leistungen zu überprüfen und einen variablen jährlichen Höchstbetrag zu bestimmen, der im folgenden Jahr bestätigt werden kann oder nicht, abhängig von den festgestellten Bedürfnissen und der Verfügbarkeit der Struktur selbst, diese zu gewährleisten.

Für die nächsten drei Jahre der Gültigkeit der derzeit geltenden vertraglichen Vereinbarungen - die am 31.12.2022 auslaufen - wird die Festlegung eines strukturierten Verwaltungskontrollplans, der Angemessenheit der Vorschriften sowie der Überprüfung der korrekten Anwendung der von diesem Sanitätsbetrieb genehmigten Richtlinien für die vereinbarten Bereiche geplant.

F - Wartelisten

Die Verwaltung der Wartezeiten stellt eine der schwierigsten Herausforderungen für jedes 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.

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" in Form eines betrieblichen Umsetzungsplanes genehmigt, (<https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4070.asp>), in dem folgende Maßnahmen und 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 Elektronische 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 Staats-Regionen-Abkommen vom 29.4.2010 und mit dem Landesplan. Das neue Organisationsmodell, das durch den Betriebsbeschluss Nr. 667 vom 04.12.2018 genehmigt wurde und bis 2021 voll funktionsfähig sein wird, 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 Varna); 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): Der Bürger kann sich an das ELVS-Call-Center und/oder an eine beliebige Anzahl der lokalen EVS wenden, um einen Termin in einer beliebigen Einrichtung in der Provinz zu erhalten, in der der Service angeboten wird. 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 des Freiberufers 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;

2. EVS des jeweiligen Gesundheitsbezirks - einige Besuche und ambulante Leistungen werden über die lokale EVSP (auf der Ebene des jeweiligen Bezirks) verwaltet und gebucht;
3. 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.

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

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 auf den Bezug ausgerichtet:

- 1) die Genehmigungsphase;
- 2) die eigentliche Durchführungsphase der Tätigkeit;
- 3) die damit verbundenen Interferenzen in die institutionelle Tätigkeit.

Daher wird hier eine Zusammenfassung der bereits bestehenden Richtlinien, der durchgeführten Maßnahmen und der geplanten Aktivitäten in den oben genannten Bereichen gegeben.

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 nächsten 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 den auf Bezirksebene anwesenden Büros 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 spezifischen den Personalverteilungsbüros - 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 Kollektivverträgen, 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 der 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 15.9.2020 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 zuständigen Büros/Dienste auf Bezirksebene führen 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 unterzeichneten 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 2020 angegeben, dass 192 Ärzte von insgesamt 1.348 Ärzten in der Stammrollen im Rahmen der FBT zur Erbringung von Dienstleistungen zugelassen worden sind; dass die für die FBT zugelassenen Stunden 494 Stunden pro Woche betragen, was 25.688 Stunden pro Jahr entspricht; dass diese Gesamtzahl der Stunden tatsächlich zu 18% genutzt wurde (also insgesamt 4.708 Stunden). Darüber hinaus ist als Ergebnis der durchgeführten Kontrollen festzustellen, dass die aus der Nachprüfung der Stempelungen resultierenden Stunden 0,21% der im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen geleisteten Stunden entsprechen.

3 Risiko der Beeinträchtigung 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.

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:

- R.D. 09.07.39, Nr. 1238 "Ordinamento dello stato civile"
- DPR 10.09.90, Nr. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" ("Genehmigung der Bestattungsordnung")
- Circolare Ministero della Sanità 24.06.93, Nr. 24 "Regolamento di polizia mortuaria" (Rundschreiben des Ministerium für die Gesundheit 24.06.93, Nr. 24 "Totenpolizeiliche Vorschriften")
- Landesgesetz 19.01.2012, Nr. 1 "Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung"

- Dekret des LH 17.12.2012, Nr. 46 "Durchführungsverordnung zum Landesgesetz in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung"
- Rundschreiben Assessorat Familie, Gesundheit und Sozialpolitik 19.09.2013, Prot. Nr. 55.01.504923 "Bestimmungen zu Friedhöfen und Kremationen" ("Disposizioni in materia cimiteriale e di cremazione")
- Gemeindeordnung für das Bestattungs- und Friedhofswesen der Gemeinde Bozen, genehmigt mit Beschluss des Gemeinderates Nr. 7 vom 18.03.2014
- DM 15.12.1990, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" ("Informationssystem für infektiöse und übertragbare Krankheiten")
- DM 21.12.2001, Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob („Obligatorische Überwachung der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit“)

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.

Aus diesem Grund hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Veröffentlichung einer Liste vorgenommen, die alle Kontakte der Bestattungsunternehmen in der Autonomen Provinz Bozen enthält, und zwar in streng alphabetischer Reihenfolge und nach Gemeinden geordnet.

Diese Liste wird in den einzelnen Krankenhäusern in der Nähe der Leichenkammern zur Verfügung gestellt, ohne dass das zuständige Personal der Leichenhalle Einfluss nimmt.

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 dem 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, das 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;
- 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) und in der Anlage B (nicht erschöpfende Liste der Belastungen und Arbeitsbedingungen gemäß Art. 7) der Lgs.D. Nr. 151/2001 (Einheitstext der gesetzlichen Bestimmungen über die Unterstützung bei Mutterschaft und Vaterschaft gemäß Art. 15 des Gesetzes 53/2000) aufgeführt.

Die Tätigkeit wird in Übereinstimmung mit dem Lgs.D. Nr. 230/1995 und dem Lgs.D. Nr. 241/ 2000 durchgeführt. Diese Tätigkeit sieht vor, dass der vom Arbeitgeber beauftragte Betriebsarzt die Gesundheitsüberwachung von Arbeitnehmern, die ionisierenden Strahlungen der Gruppe A ausgesetzt sind, plant und durchführt und seine Meinung über die Eignung des Arbeitnehmers äußert. Die Tätigkeit der Ausstellung des Eignungszertifikats wird in den Artikeln 83, 84, 85 und 95 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 von der Abteilung 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 folgenden Gründen nicht über EVZ (cupp) 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 den 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 Hauptsitzstelle in Bozen (Marienlinik) und den Ambulatorien in Meran, Schlanders, Mals, Brixen, Sterzing, Bruneck und Gröden/Innichen erbracht.

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 Gesetzgebung in drei Hauptbereiche unterteilt: Tiergesundheit (in der Tabelle unten als Bereich A gekennzeichnet), Lebensmittelhygiene (Bereich B) und Tierhygiene (Bereich C). Diese grundsätzliche Unterteilung ist in der Autonomen Provinz Bozen, wo das LG 3/1983 in Kraft ist, nicht direkt anwendbar; die 3 oben angeführten Kompetenzen sind daher aus organisatorischer Sicht auf die beiden komplexen Strukturen des Tierärztlichen Dienstes verteilt.

Die Hauptkompetenzen des Dienstes sind in der "Kompetenztabelle" unterteilt, die gemäß den entsprechenden nationalen Vorschriften in drei Bereiche (Bereich A, B und C) gruppiert ist und durch zwei unterschiedliche Farben (rot und gelb) den zwei bestehenden komplexen Strukturen in der Autonomen Provinz Bozen zugeordnet ist. 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 wurde es vorgezogen, inhaltlich zusammenhängende Sektoren zuzuordnen, so dass, wie in Tabelle 2 beschrieben, solche Tätigkeiten in "Sektoren" eingeteilt werden können.

Die Tabelle der Sektoren und nationalen Pläne beschreibt die Zuständigkeitsbereiche des Tierärztlichen Dienstes nach einer Logik von hintereinander verketteten Prozessen und der jeweiligen komplexen Struktur, zu der sie gehört.

Wenn sich die Tabellen mit der Durchführung von Kontrollen befassen, wird davon ausgegangen, dass jedes Genehmigungsverfahren für dieselben Tätigkeiten, die der Aufsicht unterliegen, eingeschlossen ist.

(Bereich B) Komplexe Struktur Lebensmittelsicherheit	(Bereich C)	(Bereich A) Komplexe Struktur Tiergesundheit		
Lebensmittelsicherheit	Hygiene in der Nutztierhaltung	Tiergesundheit	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 Bienenstände Haustiere 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	Tierarten Rinder	
3. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die Fleischprodukte verarbeiten	3. Implementierung der Futtermittelkontrolle		Krankheit TB Brucellose Leukose BVD IBR BT	
4. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Fischerei-Produkten	4. Durchführung der Kontrolle und Überwachung des Vertriebs und der Verwendung von Tierarzneimitteln		Schafe und Ziegen	Brucellose B.ovis BT CAEV
5. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Eiern und Eiprodukten	5. Durchführung von Kontrollen zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Tierschutzvorschriften		Schweine	MVS Aujeszkysche Schweinepest
6. Durchführung von Kontrollen in Milchverarbeitungsbetrieben	6. Implementierung von Kontrollen für Tierversuche		Pferde	Virale Arteriitis MCM Equidae Infektiöse Anämie WND
7. Durchführung von Kontrollen in Verpackungsanlagen und Lagern/Tiefkühlhäusern	7. Durchführung der Überwachung und Kontrolle von tierärztlichen Künsten und Berufen, zootechnischen Tätigkeiten		Geflügel	Grippe- Salmonellose Newcastle
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		Fische	Viremia Necrosi
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		Bienen	Varroose Nosemose
10. Durchführung von Kontrollen im Zusammenhang mit anderen T. oder gemischt (Pflanzen-Tiere)	10. Durchführung von Kontrollen zur Tierreproduktion (Einheit Tierreproduktion Prot. 29036 vom 06.03.2013)			
11. Durchführung von Kontrollen beim Lebensmitteltransport von T..	11. Implementierung von Überwachungsplänen NRP NAPA		3. Pflichtimpfprophylaxe und meldepflichtige Krankheiten (R.P.V. 1954)	Tollwut Carbonchio BT
12. Durchführung von Kontrollen im Bereich der öffentlichen und Gemeinschaftsverpflegung		4. Überwachung der Tierbewegungen	Nutz/Heimtiere	
13. Allert		5. Überprüfung von Biosicherheitsmaßnahmen in Schweinebetrieben		
		6. Überprüfung von Biosicherheitsmaßnahmen in Geflügelbetrieben		
		7. Plan zur Überwachung und Bekämpfung der Tollwut		
		8. Städtische Veterinärhygiene (Bekämpfung streunender Hunde, Geburtenkontrolle, Tierschutz usw.); Haustiere, exotische Tiere		

Tabelle der Sektoren und nationalen Pläne mit Zuordnung des Zuständigen Bereichs

(Gelb = Bereich A / Rot = Bereich B)

1. Teil

Lieferkette	Endprodukte	Bereiche	Organisatorische Verantwortung	Kompetenztabelle	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	Viehuchthygiene	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Schlachten, Zerlegen, Verarbeiten	Lebensmittelhygiene	LH 1 - 3	Schlachthof Veterinärinspektor
		Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 11	Veterinärinspektor, team Bereich B
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ²	Viehuchthygiene	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	Viehuchthygiene	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Qualitätskontrolle der gelieferten Milch	Viehuchthygiene	TH 1	Hochspezialisierte Aufträge
		Rückstands- und mikrobiologische Überwachung der angelieferten Milch	Viehuchthygiene		
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ²	Viehuchthygiene	TH 3 - 4	zust. territorialer Tierarzt
Honig Kette	Molkereiprodukte	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 6, TH 2	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
	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	Viehuchthygiene	TH 5	zuständiger Bezirkstierarzt
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ²	Viehuchthygiene	TH 3 - 4	zuständiger Bezirkstierarzt
		Prüfung der Biosicherheitsmaßnahmen	Tiergesundheit	TG 6	zuständiger Bezirkstierarzt
Fisch Kette	Vermarktung von Haushaltseiern und Eiprodukten	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 5, LH9	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
	Fischzucht	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	Hochspezialisierte Aufträge
		Tierschutz	Igiene allevamenti	TH 5	
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle ²	Viehuchthygiene	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	Viehuchthygiene	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

¹Die Schlachtieruntersuchung kann auch vom territorialen Tierarzt durchgeführt werden.;

²Die im NFP und NPAA vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen..

2. Teil

Kette	Endprodukte	Involvierte Bereiche	Organisatorische Verantwortung	Kompetenzta- belle	Handlungs- verantwortung	
Kette Unterprodukte	Nebenerzeugnisse u.a. nicht für den menschlichen Konsum geeignet		Viehzucht hygiene	Lebensmitt elhygiene	TH 8, TH 9	Hochspezialisierte Aufträge
	Tote Tiere auf dem Bauernhof.		Viehzuchthygiene		TH 8, TG 2	zust. territorialer Tierarzt
	Lagerhäuser, Gerbereien, Einbalsamierer		Viehzuchthygiene		TH 8	Hochspezialisierte Aufträge
	Biogas, Kompost		Viehzuchthygiene		TH 8	Hochspezialisierte Aufträge
Tierarznei- mittelkette	Systematische Kontrolle der Arzneimittel-Lieferkette ²	Einzel- und Großhandel mit Veterinärarzneimitteln Einzel- und Großhandel mit Veterinärarzneimitteln	Viehzuchthygiene		TH 4	zust. territorialer Tierarzt oder beauftragter Tierarzt unterstützt von Präventions-techniker und Schlachthof Veterinärinspektor
		Ambulatorenen und Kleintierkliniken				
		Zootätigkeit und Viehzuchtbetriebe				
		Narkotika-Kontrollen				

¹Die Schlachtieruntersuchung wird von dem territorialen Sanitätstierarzt durchgeführt;

²Die im PNR und PNAA vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen.

M - Kleinwohnungen

Seit dem 01.10.2017 liegt die Verwaltung der Kleinwohnungen des Gesundheitsbezirks Bozen in der Kompetenz der Verwaltungsdirektion des Krankenhauses.

Die Wohnungen für das Gesundheitspersonal werden im Gesundheitsbezirk Bozen gemäß den Beschlüssen des L.R. Nr. 1859 vom 22.11.2010, mit dem Thema „Sozialwohnungen - Art. 22/bis des Landesgesetzes Nr. 13 vom 17.12.1998 in der später geänderten Fassung - Festlegung der Kriterien für die Zuweisung von Kleinwohnungen für das Gesundheitspersonal des Sanitätsbetriebes Bozen - Aufhebung und Ersetzung des Beschlusses Nr. 1344 vom 26. 04.2005“ und Nr. 1263 vom 04.12.2018 verwaltet.

Der Beschluss sieht vor, dass der Sanitätsbetrieb Bozen, jetzt GB Bozen, die Antragsteller in eine Rangliste einordnet, die chronologisch nach dem Datum der Antragstellung geordnet ist.

Der ehemalige Sanitätsbetrieb Bozen hat mit Beschluss Nr. 2005-1797 vom 29.08.2005 die einzelnen Prioritätskriterien der entsprechenden Berufsprofile für die Erstellung einer Liste des berechtigten Personals genehmigt, und das Soziale Wohnbauinstitut der Provinz Bozen für die Zuweisung der 150 Kleinwohnungen in der Drususalle 150-152-154 beauftragt.

Mit der Entscheidung des Direktors des Gesundheitsbezirkes Bozen Nr. 2019-D2-000781 vom 30.04.2019 wurden die Prioritätskriterien des oben genannten Beschlusses Nr. 1797/2005 geändert. Aufgrund des

permanenten Mangels an Pflege- und ärztlichem Personal hat die Landesregierung neue Regeln für die Einstellung von befristetem Personal vorgesehen und daher hat der Gesundheitsbezirk Bozen es für notwendig erachtet, die Prioritätskriterien zu ändern und befristetes Personal gegenüber fest angestelltem Personal zu bevorzugen.

Informationen zu den Kleinwohnungen finden Sie auf der institutionellen Website des Sanitätsbetriebes (www.sabes.it) unter dem entsprechenden Link:

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

Von den anderen Bezirken gewährt nur der Gesundheitsbezirk Bruneck dem Personal Unterkunft.

Die Risikoanalyse für diese Aktivitäten finden Sie in Anhang I.

N - Kinderhorte

Seit dem 01.07.2017 liegt die Leitung des Kinderhortes des Gesundheitsbezirks Bozen in der Verantwortung der Verwaltungsdirektion 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 www.sabes.it unter dem entsprechenden Link veröffentlicht:

https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47508

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.

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 von Meran 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 DfA Bozen hat verschiedene interne Prozeduren, die durch Dokumente (Checklisten u.ä) und validierten Bewertungsbögen für die Annahme von neuen Patienten unterstützt sind, der Iter der routinierten Aufnahme ist geregelt und basiert auf spezifische Kriterien, die in der Aufnahme-prozedur angegeben sind.

Die DfA der anderen zwei Gesundheitsbezirke haben noch keine standardisierte schriftliche Prozedur, halten sich aber de facto an die soeben beschriebenen Phasen. 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 (außer derzeit den Verein La strada – der Weg) 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 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 setzten sich auch für die Vereinheitlichung von gewissen Prozeduren ein, wie z.B. jene der Raucherentwöhnung.

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 Korruptionsvorbeugung 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, Pkt. 1.2 und 2.6.

Die Vordrucke für die Zuweisung an italienische Strukturen sind auf Verwaltungsebene in den Gesundheitsbezirken und Diensten noch nicht vereinheitlicht worden, da einerseits die Verwaltungsbüros nicht vereinheitlicht sind und andererseits auch wegen der diversen Notwendigkeiten der einzelnen Therapiegemeinschaften im Hinblick auf die klinischen Informationen. 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 und 2020 wurde festgestellt, dass keiner der angestellten öffentlichen Bediensteten des DfA freiberufliche Tätigkeiten ausübte.

Was die Verwaltung der alternativen Therapieaufenthalte anstelle von Haftstrafen in der Haftanstalt mit Sitz in Bozen betrifft, 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.

Auf der Grundlage der obigen Feststellungen und in Anbetracht des Covid-19-Notfalls wird angegeben, dass mit den Verantwortlichen für die zu analysierende Aktivität vereinbart wurde, dass der betreffende Dienst im Laufe des Jahres 2021 modelliert wird.

Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung

Weiterbildung

Schulung über Ethik und Legalität für das gesamte Personal, insbesondere für die Betriebsleitung und das Personal, das in gefährdeten Bereichen eingesetzt wird, sowie für 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 dem Covid-19-Notfall.

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 angegeben, 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 fördern
 - Vorteile und Nutzen der Methodik
 - lernen Sie das Prozessmanagement-Modell des Sanitätsbetriebs
 - 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 Ausbildungsplan für das Jahr 2019 genehmigt und in den Monaten von März bis Oktober 2019 wurde der Ausbildungsgang fortgesetzt. In Bezug auf das Jahr 2020 hat der Covid-19-Notstand die Genehmigung des Beschlusses über die Fortbildungskurse verzögert, angesichts der Unmöglichkeit, interne Kurse zu organisieren und der Suche nach telematischen Methoden, die die gleichen Ergebnisse garantieren würden; die Betriebsführung wird künftig den Fortbildungsplan des Sanitätsbetriebes für 2021 genehmigen. Es werden zweisprachige Kurse mit einer spezifischen Ausrichtung für jeden Sektor (Medizin, Pflege, Verwaltung usw.) entwickelt, und der SB prüft auch die Einführung eines Online-Schulungskurses, der auch im Intranet des Betriebes genutzt werden kann, um eine noch größere Anzahl von Teilnehmern zu erreichen und die Verbreitung vom gegenständlichen Wissen unter neuen Mitarbeitern im Betrieb zu erhöhen, insbesondere im Hinblick auf den Covid-19-Notfall und die derzeitige Unmöglichkeit, interne Kurse für eine große Anzahl von Personen zu organisieren.

Es wird darauf hingewiesen, dass ein integrierter Kurs über Anti-Korruption, Transparenz und Datenschutz sich im Genehmigungsverfahren befindet; die Teilnahme der Mitarbeiter ist über eine spezielle E-Learning-Plattform zugänglich und sieht die Ausstellung eines Teilnahme und Lernzertifikats vor, das, wie gesetzlich vorgeschrieben, zwei Jahre lang gültig ist.

Vereinfachung der Verwaltung

Zunächst wird festgelegt, dass ab 2021 eine bereits in der Provinz eingesetzte Ad-hoc-Plattform - im zweisprachigen Format - für die Risikoanalyse, die Modellierung und die Überwachung genutzt wird, um diese komplexe Tätigkeit festzusetzen, eventuelle schlechte Handhabungen weiter einzuschränken und die Funktionen und Verantwortlichkeiten jedes am Verfahren beteiligten Mitarbeiters bestmöglich zu begründen.

IT-Anwendungen bei Covid-19-Notfällen

In Bezug auf die Verwaltung der Covid-19-Pandemie, die im Jahr 2020 auftrat (und immer noch andauert), wurden die folgenden Interventionen von der IT-Abteilung des Sanitätsbetriebes durchgeführt.

Die wichtigste Tätigkeit betraf die Schaffung eines Informationssystems zur Erfassung und Verarbeitung von Daten für die Überwachung und Kontrolle des Covid-19-Notfalls, das mit dem System des Landes-Analyselabors und mit der Landes-Patientendatenbank integriert wurde.

Dieses neue Informationssystem wurde - in erster Linie - als Verwaltungssystem geschaffen, um die Erkrankungsfälle von infizierten Personen zu erfassen, Informationen über ihre Symptome zu sammeln und um die engen oder gelegentlichen persönlichen Kontakte die zuvor stattgefunden haben zu verfolgen.

Durch die Integration mit einem speziellen Bedienpanel für die Verwaltung von Betten, die Covid-19-Fällen zugewiesen wurden, war es auch möglich, Daten über Patienten zu sammeln, die auf Intensivstationen und Nicht-Intensivstationen des Krankenhauses aufgenommen wurden.

Es wurde eine Webapp-Schnittstelle entwickelt, für die Haus- und Kinderärzte, die Abstriche für ihre Patienten anfordern und die Ergebnisse einsehen können. Unter Verwendung der gleichen Lösung wurden weitere Zusatzfunktionen entwickelt, um Daten aus den verschiedenen Bevölkerungsscreening-Kampagnen zu sammeln, die auf dem Territorium durch die Einsatzstellen des Weißen und Roten Kreuzes und in Apotheken durchgeführt werden.

Um die Überwachung der unter Quarantäne stehenden Fälle durchzuführen, ist eine spezielle zweisprachige Webapp entwickelt worden, die es den Patienten ermöglicht, täglich proaktiv ihre Daten zum Gesundheitszustand an die Präventionsabteilung zu übermitteln.

Die Verwaltung einer so großen Datenmenge erforderte auch die Anschaffung eines Systems zur Erstellung verschiedener Arten von Berichten für Bürgermeister, Ordnungsbehörden und die Provinz, um die Übermittlung von aggregierten und detaillierten Daten an das „Istituto Superiore di Sanità“ und das Gesundheitsministerium zu ermöglichen.

Die Online-Zustelldienste für Labor- und Radiologie Berichte wurden verstärkt, sowohl über den Kanal des Online-Portals als auch über den Kanal der Elektronischen Gesundheitsakten.

Für die Einrichtung der roten Bereiche der Notaufnahmen der Krankenhäuser, der Pretriage-Zelte sowie der für Covid-19-Fälle reservierten Stationen war es notwendig, feste und tragbare PCs, Drucker verschiedener Art, Webcams, Kopfhörer zu kaufen und die Unterstützung bei der Installation und Konfiguration dieses Materials zu erhalten.

Insbesondere in der neuen Klinik des Bozener Krankenhauses wurde die neue Kassensoftware aktiviert, zusammen mit den neuen Kassenautomaten und einem integrierten System für den Patientenempfang, das für die neuen chirurgischen Ambulanzen bestimmt ist.

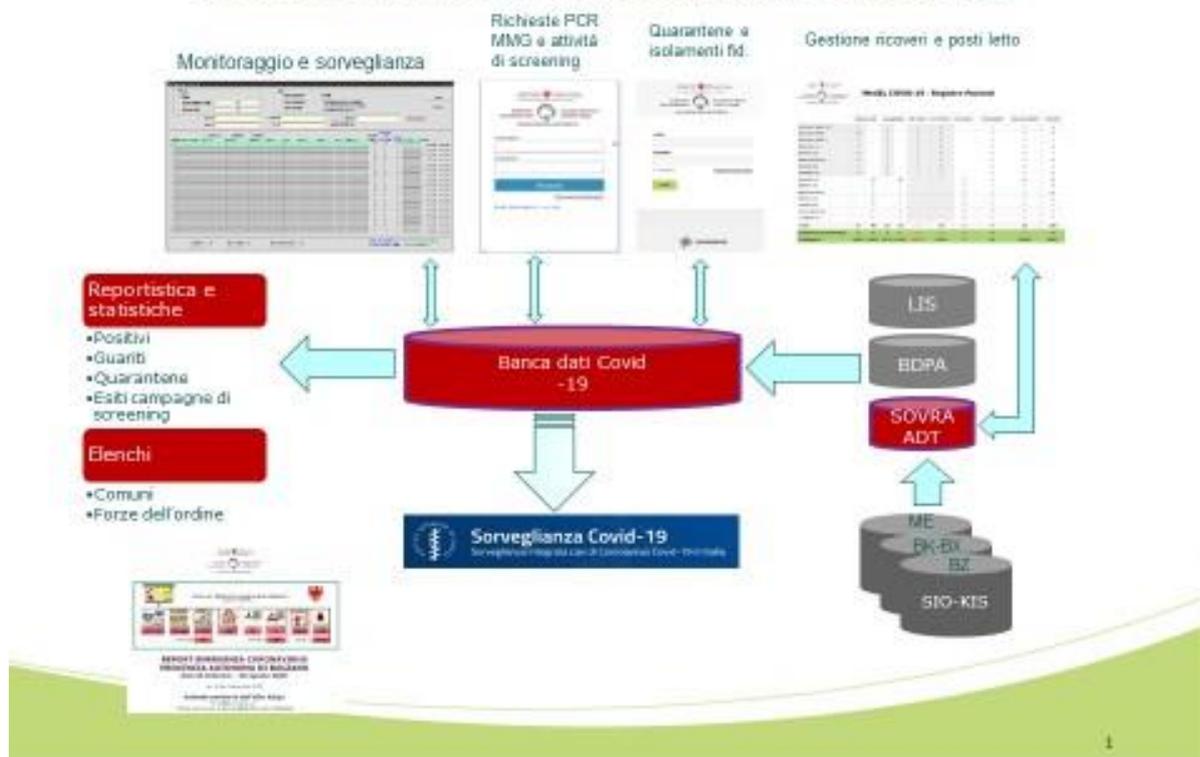
In der Phase des höchsten Aufkommens an schwerwiegenden Fällen, die auf der Intensivstation aufgenommen wurden, wurden Tablets angeschafft und den Patienten zur Verfügung gestellt, um Videoanrufe mit ihren Angehörigen zu führen, die aus Sicherheitsgründen keinen Zugang zu den Stationen hatten.

Für das Ferndiagnose-Management wurde ein spezieller Dienst aktiviert, so dass entfernte Patienten von Fachärzten aufgenommen werden können.

Ein zweiter Teil der Interventionen betraf die Schaffung einer Betriebsinfrastruktur für die Verwaltung von agilen Arbeitsmethoden (Smart Working). Daher war es notwendig, die Datenleitungen des Betriebs zum und vom Internet aufzurüsten, Softwarelizenzen zu aktivieren und zu verteilen, um Netzwerkverbindungen im VPN- und Remote-Desktop-Modus zu ermöglichen.

Es folgt ein logisch-funktionales Diagramm des Informationssystems:

Nuovo sistema informativo Covid-19



In den Zeiträumen des Jahres vor und nach der generellen Look-Down-Phase und unter Bezugnahme auf die im neuen, vom Sanitätsbetrieb verabschiedeten IT-Masterplan 2020-2022 vorgesehenen Interventionen wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

Informatisierte Krankenakte

Die Verbreitung des Systems Krankenakte auf Krankenhausebene in seinen ambulanten und stationären Bereichen in allen Bezirken des Sanitätsbetriebes wurde auf der Grundlage der unterschiedlichen Situationen in den Bezirken nach diversifizierten Pfaden programmiert und in 2 Phasen für die Bezirke Bozen und Meran unterteilt (Phase 1: schrittweise Aktivierung des ambulanten Ordners, Phase 2: schrittweise Aktivierung des stationären Ordners). Für die Bezirke Brixen und Bruneck wird die Aktivierung auf den einzelnen Einsatzplan "konzentriert", um die Übergangszeiten zu minimieren.

Erste Hilfe und Order Management (EH - OE)

Die klinisch-administrativen Verwaltungs-Informationssysteme in der Verbreitungsphase umfassen sowohl Patienten als auch Personal der Notaufnahme / des Notfallbereichs und sind durch die extreme Besonderheit des Prozesses gekennzeichnet. In diesem Zusammenhang nehmen die Funktionen der operativen Auswirkung (Einsatz von IT-Instrumente im Notfallkontext) und der Organisation des Prozesses (Priorität entsprechend der Dringlichkeit des Falls) extreme Bedeutung an. Darüber hinaus zeichnet sich das System durch die ursprüngliche Integration mit den Managementsystemen des stationären Pfads (ADT), des Managements des ambulanten Pfads (NGH) sowie durch die Integration - bidirektional - mit dem Order Management System aus. In diesem Sinne ermöglicht das Softwaremodul PS dem medizinischen Mitarbeiter, in kürzester Zeit Entscheidungen zu treffen und diagnostische Unterstützung (Analysen, Konsultationen) auf schnelle und sichere Weise anzufordern, um den Zugang unter Einhaltung der von den nationalen Richtlinien vorgesehenen Zeiten und in völliger Sicherheit abschließen zu können.

Aufnahme, Entlassung, Verlegung (ADT) stationärer Patienten

Die technischen Arbeiten sind zu 95% abgeschlossen und das System wurde der Ärztlichen Leitung des Krankenhauses, den Primären und dem technischen und pflegerischen Personal in einer Reihe von Workshops im September vorgestellt. Der anschließend entwickelte und vorgestellte Weiterbildungsplan und Produktionsanlaufplan für das System (der eine Präsenzschiulung und Betreuung aller Gesundheits- und Verwaltungsmitarbeiter, die die Software nutzen müssen, vor Ort vorsieht) ist jedoch aufgrund der noch laufenden weiteren Welle der Covid-19-Pandemie derzeit nicht umsetzbar.

Neues Landesimpfregister

Im Oktober wurde das neue Informatiksystem für die Verwaltung des Landesimpfregisters in Betrieb genommen. Insbesondere war es notwendig, historische Daten aus dem alten Datensystem in das neue zu migrieren und die Mitarbeiter des Gesundheitswesens und der Verwaltung in der Anwendung des Systems zu schulen.

Das neue System ermöglicht es, Aktivitäten für Grippeimpfkampagnen zu planen und durch die Computerintegration mit der VMZ auch die entsprechenden Einladungen zu erstellen.

Nach einer durchgeführten Impfung erstellt das System einen neuen, aktualisierten Impfpass, der auch alle zuvor vom Betroffenen durchgeführten Impfungen enthält. Die notwendigen IT-Integrationen werden vorgenommen, damit das Zertifikat an die betriebliche Gesundheitsakte und an das Gesundheitsdossier gesendet werden kann, um in dematerialisierter Form die Übergabe an den Patienten bzw. die anschließende Einsichtnahme durch das ärztliche Personal des Betriebes und die Hausärzte und Kinderärzte zu garantieren.

Lagerverwaltung

Das Re-Engineering der logistischen Prozesse des Betriebes für die Verwaltung des Arzneimittellagers des Sanitätsbetriebes ist Teil eines umfassenderen Projektes zur Überarbeitung der administrativ-buchhalterischen Abläufe für deren Zertifizierung.

Nach einer Reihe von Eingriffen zur Anpassung des Informatiksystems in Bezug auf die Verwaltung des Arzneimittellagers und den Beschaffungsprozess der Abteilungen und Krankenhausambulanzen (und ganz allgemein die Verwaltung des passiven Zyklus) hat der Sanitätsbetrieb eine Reihe von Eingriffen zur Anpassung des eigenen administrativen Buchungssystems identifiziert, die derzeit von den Abteilungen des Betriebes (Bilanz, Ökonomat, Pharmazeutischer Dienst, Dienst für Medizintechnik, Controlling usw.) die nach der Reorganisation ihrer jeweiligen charakteristischen Aktivitäten in die Produktion eingeführt werden können, einschließlich der Anpassung der Codierung von Kostenstellen, der betrieblichen Produktionsfaktoren und der Durchführung eines Ausbildungsprogramms für Anwender.

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: [Rapporto "La corruzione in Italia 2016-2019"–
http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d)

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 die Beschaffung großer Mengen an medizinischen und nicht-medizinischen Gütern in sehr kurzer Zeit erzwungen: Die Einkäufe, die durch die Verfahren in Abweichung laut Beschlüssen des Präsidenten der Notwendigkeit und Dringlichkeit und zuletzt dem Vereinfachungsdekret (Gesetz Nr. 120/2020) vergeben wurden, wurden zunächst auf Bezirksebene konzentriert, da die Dringlichkeit, die durch die schnelle Ausbreitung der Pandemie auferlegt wurde, die Vereinheitlichung des Bedarfs nicht zuließ. Passend zum Ausnahmezustand wurden und werden die Einkäufe vom SB verwaltet.

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.

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, wird die Anwendung eines IT-Systems eingeführt werden, das den oben genannten Vorschriften entspricht; die Nutzung der Plattform die vom Verband bereitgestellt wurde, wird ab 2021 eingeführt (siehe Link: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4218.asp>). Wir arbeiten mit dem Verband selbst daran, eine zweisprachige Plattform für unsere Bedürfnisse umzusetzen, sodass jeder Mitarbeiter sowohl die italienische als auch die deutsche Sprache für mögliche Berichte nutzen kann.

In diesem Zusammenhang wird zur effektiven Verwaltung der Nutzung der Plattform eine Betriebsregelung eingeführt werden, in der die Zugangs- und Nutzungsmodalitäten für die Meldung von rechtswidrigem Verhalten von Bediensteten, Mitarbeitern, Nutzern und anderen Personen, die davon Kenntnis erlangt haben, beschrieben werden wird - unter Wahrung des Schutzes der Anonymität gemäß Art. 54 bis des G.v.D. Nr. 165/2001 -.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Jahr 2020 durch das derzeit vorgesehene Formular (siehe Link <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4218.asp>) 5 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 der Verwaltungs- als auch des 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.

Hier einige Details: 2017 wurden zwei neue Direktoren in der Abteilung Einkäufe aufgenommen, einer für das Amt für Ankauf sanitärer Verbrauchsgüter und einer für das für das Amt für den Ankauf von pharmazeutischen Produkten.

Es wird auch festgelegt, dass in Bezug auf die vier Bezirksdirektoren zwei von ihnen bis Ende Juli 2021 rotieren werden.

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.

In den Jahren 2017 und 2018 prüfte diese Audit-Einheit der AOV (der Provinz) stichprobenartig mehrere betriebliche Ankäufe. Darüber hinaus wird für die wirtschaftlich relevanteren Verfahren überprüft, die Unterzeichnung der Sanitätsdirektion/Pflegedirektion bzw. Ärtzedirektion/ Koordinierende Pflegedirektion anzubringen. In diesem Zusammenhang wäre es empfehlenswert, eine Struktur einzurichten, die die Einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP) bei der Erstellung von technischen Anforderungen und Bewertungskriterien unterstützt.

Der Gesundheitsbetrieb Brixen hat einen externen Berater für den Hubschrauberlandeplatz von Bozen und Brixen beauftragt.

Die Ausschreibungen im Bereich Technik für den Gesundheitsbezirk Meran werden vom Amt für Ausschreibungen Bozen und Meran mit Sitz im Gesundheitsbezirk Bozen ausgeführt und dem Amt für Verwaltungsangelegenheiten und Ausschreibungen Bruneck mit Sitz in Bruneck unterliegen die Ausarbeitung der Vorlagen und die Ausführung der Ausschreibungen für die Gesundheitsbezirke Bruneck und Brixen, so dass ein eventueller Mangel an Rotation durch die gemeinsame Nutzung von Personal in verschiedenen Betriebsstrukturen ausgeglichen wird.

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 im Jahr 2017 eine sogenannte "De-facto-Rotation" stattgefunden hat, aufgrund des Renteneintritts einiger Führungskräfte, der Versetzung anderer und des Wechsels an der Führung der IT-Abteilung mit der Ernennung eines neuen Direktors.

Im Jahr 2018 war das Thema erneut Gegenstand eines Führungskräftetreffens 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.

In den Jahren 2019 und 2020 hat der A.K.T.B. in den Sitzungen erneut 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.

Zusammenfassend haben die durchgeführten Analysen zur Rotation gezeigt, dass:

- in den Jahren 2018 und 2019 die Führungsspitze des Sanitätsbetriebes erneut worden ist;
- im Laufe der Jahre 2018 und 2019 die folgenden Berufsbilder in der Abteilung Technik und Vermögen angestellt worden sind: - ein Ingenieur und ein Architekt für den Bezirk Bruneck - je ein Ingenieur für die Bezirke Meran und Brixen;
- im Jahr 2019 die AOV-Auditstelle Kontrollen durchgeführt hat;
- in den Jahren 2018 und 2019 einige Führungskräfte ersetzt worden sind;
- am 16.12.2019 ein neuer Leiter der Einkaufsabteilung sein Amt angetreten hat;
- im Laufe des Jahres 2020 einige neue Führungskräfte ernannt worden sind (z. B. die Leiterin des Krankenhausverwaltungsdienstes);
- einige Wettbewerbe und Ausschreibungen des Gesundheitsbezirkes Bozen von anderen Bezirken durchgeführt worden sind;
- im technischen Bereich Ausschreibungen für mehrere Bezirke durchgeführt wurden oder ein Bezirk Ausschreibungen für einen anderen übernommen hat, z.B.: a) die Ausschreibung für Lieferung von medizinischen Gas und die Wartung der diesbezüglichen Geräte wurde als Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bozen als federführend durchgeführt; b) für die Entsorgung von abgelaufenen Medikamenten wurde eine Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bruneck als federführend ausgeführt; c) für die Entsorgung von medizinischen Abfällen wurde eine Betriebsausschreibung mit dem Bezirk Bozen als federführend und einem Einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP) aus dem Bezirk Bruneck gemacht;
- 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 des Jahres 2021 konkreter angegangen werden, in dem die Verwaltungsreform umgesetzt wird. Mit der Reorganisation der Abteilungen und Ämter werden die Führungskräfte auf die im neuen Organigramm vorgesehenen Führungspositionen mit überarbeiteten Kompetenzen und neuem Personal neu zugeordnet mit Tätigkeitsbereiche 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).

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 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. Es ist anzumerken, dass die Einführung einer Betriebsverordnung vorgesehen ist, die die Thematik und die Art und Weise der Durchführung von Kontrollen über eventuelle Vermutungen von Nichterteilbarkeit sowohl ex ante als auch ex post regeln wird.

Sektion Transparenz und Integrität

Rechtlicher Rahmen

Es wird darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber im Art. 11, Abs.1 des Gesetzvertretenden Dekrets Nr. 150/2019 eine Definition der Transparenz gegeben hat, und zwar als "vollständige Zugänglichkeit, auch durch das Instrument der Veröffentlichung auf den institutionellen Webseiten der öffentlichen Verwaltungen, von Informationen über jeden Aspekt der Organisation, von Indikatoren in Bezug auf den Verwaltungsverlauf und die Verwaltung der Ressourcen für die Ausübung der institutionellen Tätigkeiten, von Ergebnissen der Mess- und Evaluierungstätigkeiten, die von den zuständigen Ämtern durchgeführt werden, um weit verbreitete Formen der Kontrolle der Einhaltung der Grundsätze des guten Verlaufs und der Unparteilichkeit zu fördern. Sie stellt eine wesentliche Leistung der öffentlichen Verwaltungen gemäß Artikel 117, zweiter Absatz, Buchstabe m) der Verfassung dar".

Das gleiche Dekret sah auch die Verpflichtung für alle öffentlichen Verwaltungen vor, ein Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität zu verabschieden.

In der Folge entwickelte sich der Grundsatz der Transparenz aufgrund der im Gesetz Nr. 190/12 enthaltenen Delegation zur Verabschiedung eines gesetzvertretenden Dekrets über die Neuordnung der Disziplin bezüglich der Verpflichtungen zur Öffentlichkeit, Transparenz und Verbreitung von Informationen durch die öffentlichen Verwaltungen.

So wurde das gesetzvertretende Dekret Nr. 33/2013, das die Transparenz in der öffentlichen Verwaltung regelt, in das nationale Rechtssystem eingeführt.

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 beiden Richtlinien Nr. 1309/2016 und Nr. 1310/2016.

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

Mit LG Nr. 9/2016 wurde in Art. 1 des LG Nr. 17/1993 zu den allgemeinen Grundsätzen, nach denen sich die Verwaltungstätigkeit richten muss, außer dem der Publizität auch jener der Transparenz in der Verwaltung eingefügt. Besagte Norm 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 nach den Kriterien der Unparteilichkeit, der Effizienz, der Wirtschaftlichkeit, der Zügigkeit, der Öffentlichkeit, der Transparenz, der Gleichbehandlung und der Chancengleichheit sowie an die Grundsätzen des Rechts der Europäischen Union.“

Haupttätigkeiten

Nachfolgend sind die wichtigsten Maßnahmen zur Umsetzung der Transparenzpflichten angegeben, die im Jahr 2020 durchgeführt wurden, auch im Hinblick auf die Covid-19-Pandemie und die Notfallgesetzgebung:

- Verbesserung der Qualität der Veröffentlichung von 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 mit 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/ Standardisierung und Automatisierung bei der Erzeugung von Daten, Informationen und Dokumenten;
- Weiterbildungskurs -Ende 2019- und Implementierung der Kenntnis und Anwendung der PerlaPA-Datenbank, zusammen mit anderen geplanten Mitteilungen für das „Ministerium der öffentlichen Verwaltung – Department der öffentlichen Funktion“ ("Dipartimento della Funzione Pubblica");
- Einführung einer Software -aktiv ab März 2021- für die Risikoanalyse- und Modellierung, die diese unter Einbeziehung der erfassten Informationen automatisch erstellen wird;
- Einführung eines neuen computergestützten Impfreistersystems,
- Veröffentlichung - im Vorgriff auf die gesetzlichen Bestimmungen - unter dem Link: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/ausserordentliche-massnahmen-und-notfaelle.asp> in der transparenten Verwaltung, auf der institutionellen Seite des Betriebes, eines Berichts über die Covid-19 erhaltenen Spenden an den Südtiroler Sanitätsbetrieb und wie dieser Betrag angewendet wurde;
- mit Bezug auf die Wartelisten, auf der Webseite: <https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/4070.asp> Veröffentlichung zusätzlicher Daten zu den von den Rechtsvorschriften geforderten;
- viermonatige 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;
- weitere Umsetzung der Methode zur Protokollierung der Zugänge, so dass prodromal ein halbjährliches Zugangsregister erstellt wird, das Aktenzugänge, Bürgerzugänge und allgemeine Bürgerzugänge enthält und das zur regelmäßigen stichprobenartigen Überprüfung herangezogen wurde;
- Erarbeitung einer internen Regelung zur Zugangsverwaltung, die sich derzeit in der Genehmigungsphase befindet;
- ein E-Learning-Kurs zu den Themen Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz ist ebenfalls in Arbeit, mit Teilnahme- und Ergebniszertifikat, das über eine zweisprachige italienisch-deutsche Plattform abgerufen werden kann;
- es wird auch angegeben, dass der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte die Referenten regelmäßig an die Fristen der Aktualisierung/Archivierung der Daten, die der Veröffentlichung unterliegen, zusammen mit den qualitativen Anforderungen, die diese Daten besitzen müssen, erinnert hat und eine flächendeckende Überprüfung der Sektion " Transparente Verwaltung " Personal " Führungskräfte " Lebensläufe - Erklärungen des Nichtvorhandenseins von Ursachen der Unvereinbarkeit/Nichterteilbarkeit und andere Erklärungen durchgeführt hat;
- am 04.09.2019 hat eine Besprechung mit allen Referenten zu den Themen Korruptionsprävention und Transparenzpflichten stattgefunden; es wird darauf hingewiesen, dass am 19.10.2019 eine Weiterbildungsveranstaltung für alle Mitarbeiter der Einheitlichen Landesvormerkstelle (CUP) zu den Themen Datenschutz, Korruptionsprävention, Transparenz, Integrität und Legalität stattgefunden hat, die von der Stabstellen Privacy und von der Stabstelle Transparenz und Integrität abgehalten worden ist;
- man erinnert daran, dass mit Beschluss Nr. 658 vom 08.10.2019 das neue "Handbuch der Dokumentenverwaltung des Südtiroler Sanitätsbetriebes" und die Anhänge A "Homogener

Organisationsbereich (AOO)", B "Berechtigungen für Zugangsprofile" und C "PEC- und PEO-E-Mail-Adressen" genehmigt wurden. Dieses Dokument ist auf der Webseite " Transparente Verwaltung " „Allgemeine Bestimmungen“ " Allgemeine Akte" veröffentlicht.

Strategische Zielsetzungen

Die strategischen Ziele des SB für den Dreijahreszeitraum 2020-2023 stimmen mit denen der Vorjahre überein: Aufbau einer leichter zugänglichen öffentlichen Verwaltung durch die Veröffentlichung von Daten und Informationen. Im Jahr 2020 wurde ein besonderes Augenmerk auf den allgemeinen Bürgerzugang und die Sensibilisierung und die Unterstützung der Ämter in dieser Hinsicht gelegt, obwohl diese aufgrund der Pandemie-Situation bereits durch ein größeres als sonstiges Arbeitsaufkommen 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 zu stärken;
- die Beziehung zu den Bürgern vereinfachen und die Zuhörprozesse zu 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 zu erhöhen;
- Begünstigung von Zugängen, insbesondere von allgemeinen Bürgerzugängen.

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, der Ressourcen, der erbrachten Dienstleistungen, "Best Practice" und die erzielten Ergebnisse zu geben.

In Bezug auf den Covid-19-Notstand und die aktuellen Regelungen war es nicht möglich, einen Transparenztag im Jahr 2020 zu organisieren.

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 G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F. sowie des ANAC-Beschlusses Nr. 50/2013 und zugehöriger Leitlinien. Die Tabelle enthält insbesondere:

- die Fristen für die Aktualisierung von Daten und Informationen;
- die Struktur, die für die Produktion, Aktualisierung, Übertragung von Daten verantwortlich ist;
- die für die Veröffentlichung zuständige Struktur.

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 Transparenz Beauftragten 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 viermonatigen 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, der für 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 Transparenzpflichten 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.

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 Betriebswebseite 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 bearbeitet 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 der Sanitätsbetriebes zu identifizieren sind.

Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang

in Anbetracht dessen, wird folgendes erläutert:

- „dokumentaler Zugang“ ist der Zugang, der im V Titel des Gesetzes Nr. 241/1990 i.g.F. geregelt ist;
- "Bürgerzugang" ist der in Art. 5, Absatz 1, des G.v.D. Nr. 33/2013 i.g.F. genannte Zugang zu den Dokumenten, die der Veröffentlichungspflicht unterliegen;
- "allgemeiner Bürgerzugang" ist der Zugang gemäß Artikel 5, Absatz 2 des G.v.D. Nr. 33/2013 in seiner geltenden Fassung.

Dies vorausgeschickt, folgt nun eine Beschreibung des Bürgerzugangs und des allgemeinen Bürgerzugangs:

Bürgerzugang

Der Bürgerzugang gemäß Art. 5, Abs. 1 des G.v.D. Nr. 33/2013 in der geänderten Fassung ist das Recht von jedermann, Dokumente, Informationen oder Daten anzufordern, die die öffentliche Verwaltung nicht veröffentlicht hat, obwohl sie dazu verpflichtet ist. Die Anfrage ist kostenlos, muss nicht begründet werden und ist unter Verwendung der entsprechenden Formulare (die auf der Betriebswebsite zur Verfügung stehen und vom Nutzer heruntergeladen werden können) direkt an den A.K.T.B. zu richten.

Der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte leitet den Antrag nach Erhalt an der zuständigen Führungskraft weiter und informiert den Antragsteller. Innerhalb von 30 Tagen nach der Anfrage veröffentlicht die Führungskraft das angeforderte Dokument, die Informationen oder Daten und informiert den Antragsteller über die Veröffentlichung unter Angabe des Hypertext-Links. Wenn das, was angefordert wird, bereits veröffentlicht wurde, wird der Antragsteller benachrichtigt und der entsprechende Hyperlink angegeben.

Bei Verspätung oder Ausbleiben der Antwort kann der Antragsteller den Inhaber der Vertretungsbefugnis gemäß Art. 5, c. 4 des G.v.D. Nr. 33/2013 anrufen. Die Adressen, an die der Antrag auf Bürgerzugang gestellt werden soll, sind in der Sektion "Transparente Verwaltung", Unterabschnitt "Sonstige Inhalte", Unterabschnitt "Bürgerzugang" angegeben.

Allgemeiner Bürgerzugang

Gemäß dem G.v.D. Nr. 33/2013, geändert durch das G.v.D. Nr. 97/2016, ist unter Transparenz die vollständige Zugänglichkeit der Daten und Dokumente der öffentlichen Verwaltung zu verstehen. Solche Daten und Dokumente können zusätzlich zu denen, die der Veröffentlichungspflicht unterliegen, dem allgemeinen Bürgerzugang unterliegen.

Der allgemeine Bürgerzugang ist das Recht eines Subjekts auf Zugang zu Daten und Dokumenten, die sich im Besitz der öffentlichen Verwaltung befinden, unter Einhaltung der Beschränkung in Bezug auf den Schutz rechtlich relevanter Interessen, mit besonderem Bezug auf das Recht auf Geheimhaltung der persönlichen Daten.

Der Antrag auf allgemeinen Bürgerzugang kann von jedermann gestellt werden und muss die Einzelheiten der angeforderten Daten, Informationen oder Dokumente enthalten, ohne dass dies begründet werden muss. Der Antrag kann sowohl in Papier- als auch in elektronischer Form an die Verwaltung gesendet werden.

Wie in Art. 5 bis), Abs. 1 und 2 des G.v.D. Nr. 33/2013 vorgesehen, ist ein allgemeiner Bürgerzugang ausgeschlossen, wenn er eine konkrete Beeinträchtigung des Schutzes eines der folgenden öffentlichen Interessen zur Konsequenz hat:

- a) öffentliche Sicherheit und öffentliche Ordnung;
- b) nationale Sicherheit;
- c) Verteidigung und militärische Angelegenheiten
- d) internationale Beziehungen;
- e) die Politik und die finanzielle und wirtschaftliche Stabilität des Staates;
- f) die Anstellung der Ermittlungen über Verbrechen und ihre Verfolgung;
- g) die ordnungsgemäße Durchführung von Inspektionstätigkeiten.

Der allgemeine Bürgerzugang ist auch dann ausgeschlossen, wenn er eine konkrete Beeinträchtigung des Schutzes eines der folgenden privaten Interessen darstellt:

- a) der Schutz der personenbezogenen Daten gemäß geltenden Bestimmungen in diesem Geltungsbereich;
- b) die Freiheit und Geheimhaltung der Korrespondenz;
- c) die Wirtschafts- und Handelsinteressen einer natürlichen oder juristischen Person, einschließlich des geistigen Eigentums, Urheberrechte und Geschäftsgeheimnisse.

Der Antrag auf allgemeinen Bürgerzugang kann eingereicht werden:

- a) beim Amt wo sich die Daten, die Informationen oder die Dokumente befinden;
- b) beim Amt für Bürgeranliegen;
- c) bei jeder anderen von der Verwaltung im Abschnitt "Transparente Verwaltung" der institutionellen Website angegebene Struktur: Ansprechpartner für den Bürgerzugang.

Der Zugang kann aus ausdrücklichen Gründen zum Schutz der öffentlichen und privaten Interessen verweigert werden.

Für den Fall, dass die Verwaltung Drittbetroffene des Verfahrens ausfindig macht, ist sie verpflichtet, diesen die Mitteilung des eingereichten Antrages des Zuganges zukommen zu lassen. Die Drittbetroffenen können innerhalb von 10 Tagen ihre begründete Gegenstellungnahme einreichen.

Das Verfahren muss mit einer ausdrücklichen und begründeten Maßnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Einreichung abgeschlossen werden.

Im Falle einer vollständigen oder teilweisen Verweigerung des Zugangs oder falls der Antragsteller innerhalb von 30 Tagen keine Antwort erhält, kann der Antragsteller ein Ansuchen um Überprüfung beim Antikorruptions- und Transparenzbeauftragten vorlegen. Auch die Drittbetroffenen des Verfahrens, im Falle einer Ablehnung des Zuganges, können das Ansuchen beim Antikorruptions- und Transparenzbeauftragten einreichen.

Gegen die Entscheidung oder, im Falle eines Überprüfungsantrages, gegen die Entscheidung des Antikorruptions- und Transparenzbeauftragten, kann der Antragsteller Rekurs beim Verwaltungsgericht der Region einreichen.

Die Informationen und Adressen für die Einreichung des Antrags auf allgemeinen Bürgerzugang sind in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Andere Inhalte - Bürgerzugang“ angegeben.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Sanitätsbetrieb im Jahr 2016 die neuen Zugangsregeln umgehend umgesetzt und auch die Anwendung auf der eigenen Website aktualisiert hat. Im Jahr 2017 orientierte sich der Sanitätsbetrieb dann an dem Rundschreiben Nr. 2/2017 des Ministeriums für Vereinfachung und öffentliche Verwaltung und führte das Register der allgemeinen Bürgerzugänge ein. Das vorgenannte Register wurde in der Sektion "Transparente Verwaltung", Untersektion "Sonstige Inhalte", Untersektion "Bürgerbeteiligung" veröffentlicht.

Seit 2018 ist ein Sammelsystem zur Erfassung von dokumentalen Zugängen, Bürgerzugängen und allgemeinen Bürgerzugängen eingerichtet worden. Im selben Jahr wurde eine neue Methode der internen Protokollierung eingeführt, die es ermöglichte, ein halbjährliches Zugangsregister zu bearbeiten und zu veröffentlichen, das alle gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten enthält. Dieses Register wurde im Laufe des Jahres 2019 und im Jahr 2020 weiter verfeinert.

Angesichts der Zunahme von Anträgen für allgemeinen Bürgerzugang im Jahr 2020 wurde es als angemessen erachtet, eine Reihe von Betriebsvorschriften für die interne Verwaltung solcher Anträge auszuarbeiten. Diese Vorschriften befinden sich in der Genehmigungsphase.

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 wurde eine Verordnung verabschiedet, die 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, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG die Wahrnehmung folgender Rechte regelt: 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 Umwelteinformationen und f) Informationspflicht und Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten.

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

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" und die Veranstaltung zum Datenschutz 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 Pflichtbereichen, sowie der im selben Zuge erhobenen Risikoanalyse wurde die Auflistung der bereits vorhandenen Kontrastmaßnahmen sowie die Planung weiterer Maßnahmen zur Bekämpfung der Korruption fortgeführt (es wird auf die Anlage I verwiesen, in welcher in den Tabellen die Indikatoren, die Fristen, die Verantwortlichen und die Überprüfung der Durchführung angegeben sind).

Die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen in den modellierungspflichtigen Bereichen für das Jahr 2020 wurde in Übereinstimmung mit dem, was von den Referenten vorgesehen und geplant war, auch unter Berücksichtigung eventueller organisatorischer und gesetzlicher Änderungen, überwacht.

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.