

AUTONOME PROVINZ  
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

# Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan 2024



# Verzeichnis

<b>VORWORT</b> .....	2
<b>ABSCHNITT 1</b>	
1.1 Anagrafische Daten der Verwaltung .....	2
1.2 Analyse des externen Umfelds .....	2
<b>ABSCHNITT 2</b>	
<b>Öffentlicher Wert, Performance und Antikorruption</b>	
2.1 Öffentlicher Wert .....	3
2.2 Performance .....	4
2.2.1 Ziele zur Performance .....	4
2.3 Physische und digitale Zugänglichkeit .....	7
2.4 Vereinfachung .....	8
2.5 Chancengleichheit und Ausgewogenheit der Geschlechtergleichstellung .....	9
2.5.1 Analyse der Daten .....	9
2.5.2 Rechtliche Grundlage .....	11
2.5.3 Strategie und betriebliche Ziele .....	11
2.6 Korruptionsrisiken und Transparenz .....	12
<b>ABSCHNITT 3</b>	
<b>Organisation und Humanressourcen</b>	
3.1 Organisationsstruktur .....	13
3.2 Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 .....	15
3.3 Organisation der agilen Arbeit .....	16
3.4 Dreijähriger Personalbedarfsplan .....	16
3.4.1 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs .....	18
3.4.2 Ausbildung des Personals .....	19
<b>ABSCHNITT 4</b>	
<b>Überwachung</b> .....	23

## **VORWORT**

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan (PIAO), eingeführt durch Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80 vom 9. Juni 2021, umgewandelt durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021, ist ein dreijähriges Planungsdokument, das jährlich aktualisiert wird.

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan ist das einzige Planungs- und Verwaltungsdokument, welches viele der Pläne, die die öffentlichen Verwaltungen bisher jährlich erstellen mussten, aufnimmt, rationalisiert und vereinfacht: Performance-Plan, Personalbedarf, Chancengleichheit, Agiles Arbeiten, Korruptionsbekämpfung.

## **ABSCHNITT 1.**

### **1.1 ANAGRAFISCHE DATEN DER VERWALTUNG**

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, in diesem Dokument als Südtiroler Sanitätsbetrieb bezeichnet, ist im Sinne des Art. 4 des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017 "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" eine Hilfskörperschaft des Landes; er ist eine mit Verwaltungsautonomie ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er dient dem Schutz, der Förderung und der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in Übereinstimmung mit den europäischen, staatlichen, regionalen und lokalen Gesetzesvorschriften und in Übereinstimmung mit den Vorgaben und Zielen, die im Landesgesundheitsplan 2016 – 2020 enthalten sind, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29.11.2016 genehmigt worden ist, und mit dem neuen Gesundheitsplan, welcher noch in Ausarbeitung ist.

Der Sanitätsbetrieb hat die Steuernummer/MwSt.-Nr. 00773750211 und seinen Rechtssitz in Bozen, T.A. Edison-Straße 10/D.

### **1.2 ANALYSE DES EXTERNEN UMFELDS**

#### **Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung**

Die demografische Analyse zeigt eine kontinuierliche Alterung der Bevölkerung; in naher Zukunft wird der Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Personen, so wie auch der Anspruch an sozio-sanitären Diensten stetig anwachsen. Dies ist vor allem auf das vermehrte Auftreten degenerativer Prozesse und die Chronifizierung von Krankheiten zurückzuführen; eine zentrale Rolle für die Planung im Gesundheitsbereich spielt es, dass in naher Zukunft der Pflegebedarf der Hochbetagten sehr ansteigen wird und der Betrieb die Dienste und Leistungen ständig an die epidemiologische Situation anpassen wird müssen. Der Druck auf den Sanitätsbetrieb wird auch in dieser Hinsicht steigen, dass die chronischen Krankheiten den älteren Teil der Bevölkerung stark belasten, vor allem was den gesundheitlichen und den finanziellen Aspekt und die Minderung der Lebensqualität betrifft, gerade aufgrund des langen Fortschreitens der Krankheit.

Indikatoren und Informationen über die Struktur der betreuungsberechtigten Bevölkerung sind im Jahresgesundheitsbericht enthalten, der von der Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes erstellt wird und unter folgendem Link abrufbar ist (<https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/default.asp>).

Weitere Einzelheiten zum externen Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist, mit den Schwerpunkten Bildung und Beschäftigung, Konkurse, Sicherheit und Straftaten sowie dem

Korruptionswahrnehmungsindex finden Sie in Abschnitt 2.6. des beschreibenden Teils über Korruptionsrisiken und Transparenz.

## **ABSCHNITT 2.**

### **ÖFFENTLICHER WERT, PERFORMANCE UND ANTI-KORRUPTION**

Das Gesundheitswesen in Südtirol steht vor großen Herausforderungen. Im Wesentlichen muss es der Gesamtbevölkerung einen qualitativ hohen Betreuungsstandard durch das Angebot von branchenübergreifenden Leistungen und Diensten gewährleisten. Diese müssen auf die realen Bedürfnisse der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Prinzipien der Effizienz, Angemessenheit, aber auch der Sicherheit und der Nachhaltigkeit abgestimmt sein, sodass die Patientinnen und Patienten im „best point of service“ und auch ihrem Wohnort so nah wie möglich betreut werden.

#### **2.1 Öffentlicher Wert**

Der öffentliche Wert ist als Verbesserung des wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Wohlergehens der Empfänger von Politiken und Dienstleistungen im Vergleich zu den Ausgangsbedingungen zu verstehen.

Der öffentliche Wert des Südtiroler Sanitätsbetriebs bezieht sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dieser hat vielfach auch Auswirkungen auf das soziale Wohlergehen der Bevölkerung.

Die Strategien, mit denen der Betrieb zur Steigerung des Gemeinwohls beitragen will, sind in 5 Makrogruppen zusammengefasst. Diese entsprechen auch denen, die im jährlichen Dokument „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard“ der Landesregierung vorgesehen sind, und wie folgt lauten:

- A. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen;
- B. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement);
- C. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes;
- D. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle;
- E. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik.

Den oben genannten fünf Makrobereiche sind alle einzelnen Handlungen und Ziele zugeordnet, mit denen der Betrieb seine Mission verfolgt. Die vom Betrieb vorgesehenen Maßnahmen und Ziele werden jährlich im Jahrestätigkeitsprogramm formalisiert. Die vollständige Liste der Ziele des Jahrestätigkeitsprogramms ist dem entsprechenden Anhang zu diesem Dokument zu entnehmen.

Darüber hinaus wird, wie in Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80/2021 gefordert, mit dem der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan eingeführt wird, der öffentliche Wert durch die folgenden vier Dimensionen verfolgt, nämlich:

1. Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit
2. Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit
3. Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen
4. Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang.

Um den Beitrag zur Produktion des öffentlichen Wertes durch die einzelnen Maßnahmen und Betriebsziele hervorzuheben, wurden diese im beiliegenden Jahrestätigkeitsprogramm - nach Prävalenz - auch nach den vier im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan vorgesehenen Dimensionen klassifiziert.

## **2.2 PERFORMANCE**

### **2.2.1 Ziele zur Performance**

Wie im Dekret des Präsidenten der Republik 81/2022 "Verordnung über die Ermittlung der Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Plänen, die vom Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan übernommen werden", vorgeschrieben, wird in Artikel 1 die "Identifizierung der vom Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan übernommenen Verpflichtungen" angeführt. Im Absatz 1, Buchstabe c), wird ausdrücklich auf den Performanceplan Bezug genommen, der daher gestrichen wird, da er in die entsprechenden Abschnitte des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans aufgenommen wird.

Die Performance ist jener Beitrag, den ein Unternehmen über die eigene Tätigkeit und in Hinblick auf die Erreichung der Ziele, für welches es gegründet wurde, erbringt. Seine Bemessung und die Bewertung – des Südtiroler Sanitätsbetriebes in seiner Gesamtheit, wie auch seiner Organisationseinheiten sowie auch der einzelnen Mitarbeiter – dient der Verbesserung der Qualität der angebotenen Dienste sowie dem Ausbau der Fachkompetenzen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb entwickelt seinen Performancezyklus in Kohärenz mit den Inhalten und in Übereinstimmung mit der finanztechnischen Programmierung und der Bilanz und erläutert die Ziele und Indikatoren, auf denen die Messung, Bewertung und Berichterstattung der Leistung basiert.

Der Performance-Zyklus beginnt mit der Definition und Zuteilung der Makroziele, die sich der Betrieb für das Triennium vornimmt, wobei für die Messung und Bewertung der Performance der Organisationseinheiten und der einzelnen Mitarbeiter auf das Jahrestätigkeitsprogramm verwiesen wird. Ebenfalls werden im Jahrestätigkeitsprogramm die erwarteten Ergebniswerte mit Definition der zugehörigen Bewertungsindikatoren und die beteiligten operativen Einheiten für das erste der drei Jahre, die vom Integrierten Plan der Tätigkeiten und Organisation (PIAO) in Betracht gezogen werden, festgelegt (siehe Anlage 1). Das mit Betriebsbeschluss 1519/2023 genehmigte Jahrestätigkeitsprogramm enthält neben den Jahreszielen für 2024 auch den jährlichen und mehrjährigen Produktionsplan der öffentlichen und der privaten Einrichtungen (siehe Anlagen 2 und 3).

Damit die Qualität der Zieldefinition gewährleistet ist, müssen die Ziele:

- relevant im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft, auf die Mission des Betriebes, auf die politischen Prioritäten und auf die Strategien der Verwaltung
- spezifisch und messbar
- im Sinne einer signifikanten Verbesserung der Qualität der erbrachten Dienste und Eingriffe
- auf einen bestimmten Zeitraum, normalerweise ein Jahr, bezogen
- den nationalen und internationalen Standardwerten sowie den Werten aus vergleichbaren Verwaltungen entsprechend
- vergleichbar mit der Tendenz in der Produktivität, wenn möglich mit Einbezug von mindestens dem vorhergehenden Triennium
- abgestimmt auf Quantität und Qualität vorhandener Ressourcen sein.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat sich für den Zeitraum 2024 – 2026 folgende 9 strategische Ziele vorgenommen:

- Qualitätssicherung auch mittels Accreditation Canada + Unterstützung der Forschung und Innovation
- Ausbau der wohnortnahen Versorgung gemäß PNRR
- Konsolidierung der Verwaltungsreform und Vereinheitlichung der Verfahren
- Entwicklung des Krankenhaus-, Gebiets- und Verwaltungsinformationssystems mit Online-Diensten für externe und interne Nutzer
- Betriebsweite Vernetzung der 7 Krankenhäuser in der Steuerung der Patientenflüsse und Etablierung von Referenzzentren
- Umsetzung des erarbeiteten Führungsentwicklungskonzepts
- Weiterentwicklung und Umsetzung des Maßnahmenplans zur Personalfindung und Personalbindung
- Entwicklung eines horizontalen und vertikalen, internen und externen Kommunikationssystems
- Management und Governance der Wartezeiten

Bei der Formulierung der Ziele für das laufende Jahr berücksichtigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb, wie in den vergangenen Jahren, die für den Gesundheitsbereich vorgesehenen nationalen sowie regionalen Pläne und Richtlinien. Darunter fallen der Landesgesundheitsplan 2016-2020 und der neu auszuarbeitende Landesgesundheitsplan, der Landespräventionsplan, der Landesplan für den Abbau der Wartezeiten, der Nationale Plan der Ergebnisse (Piano nazionale esiti), die Leitlinien über die Angemessenheit der Leistungen und deren Verschreibung, die Bestimmungen betreffend Privacy sowie jene zur Transparenz und Antikorruption.

Darüber hinaus berücksichtigt der Plan auch die Ziele, die im Dokument „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard –Jahr 2024“ enthalten sind, welches in Kürze von der Landesregierung beschlossen wird. In der Fortsetzung des Beteiligungsprozesses und im Rahmen der Umgestaltung des Betriebes, wurden seit Frühjahr 2023 die verschiedenen Ansprechpartner und betrieblichen Führungskräfte an der Festlegung der strategischen Bereiche und der Ziele für das Jahr 2024 miteinbezogen.

Im Folgenden sind – unterteilt nach den oben genannten 5 Makrobereichen – die für das Jahr 2024 anvisierten Ziele zusammengefasst.

#### **A. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen**

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb beabsichtigt die eigene Organisation und die Leistungserbringung weiter zu verbessern und die Verantwortung und Beteiligung an strategischen und Managemententscheidungen durch so viele Mitarbeiter wie möglich zu fördern, die an der Erbringung von Gesundheits- und Supportleistungen für den Patienten/Bürger beteiligt sind.

Der Sanitätsbetrieb ist auf die stetige Verbesserung der Qualität der Dienste und die Erreichung/Beibehaltung der hohen Betreuungsstandards ausgerichtet und regt die Schaffung einer, die berufliche Exzellenz fördernden Umgebung an.

Dies ist sowohl auf die Definition, die Beibehaltung und die Überprüfung der klinischen Qualität, wie auch auf die Übertragung der Verantwortung, Management und Steuerung der Betreuungsprozesse bezogen.

In diesem Bereich werden hauptsächlich Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit einbezogen, einschließlich Maßnahmen zur Eindämmung der Wartezeiten.

### **B. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)**

Im Rahmen der Optimierung der klinischen Führung ist vor allem die stufenweise Fortführung der Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016 - 2020 im klinischen und Pflegebereich vorgesehen. Ab 2022 engagiert sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb außerdem im Großprojekt „Accreditation Canada“.

### **C. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes**

Das Wissen und die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die wichtigste Ressource für die Qualität sowie die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitsdienste. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der Kompetenzen des beschäftigten Personals durch stetige Aus- und Weiterbildung stehen Neugewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Sicherung ihrer Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit im Mittelpunkt der betrieblichen Personalpolitik. Über die Personalentwicklung hinaus hat auch die Betriebskultur erhebliche Auswirkungen auf die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter.

Durch die Umsetzung des Führungskräfteentwicklungsprojektes möchten die Abteilung Personalentwicklung Beratung, Schulungen und Unterstützung in den Führungsaufgaben bieten. Dies soll durch flächendeckende Durchführung von Mitarbeiterfördergesprächen mit digitaler Unterstützung, durch die Erarbeitung und Implementierung eines systematischen ganzheitlichen Führungskräfteprogramms, durch die Zurverfügungstellung von Führungsinstrumenten für alle 700 Führungskräfte und durch eine strukturierte Nachwuchsführungskräfteentwicklung umgesetzt werden.

Im Bereich des Recruiting soll das Projekt zum One Stop shop umgesetzt werden. Dieser wird Bewerber:innen kompetent und schnell beraten und sie in den operativen Schritten der Anstellung und allen damit zusammenhängenden Anerkennungen, Behördengängen und Ansuchen unterstützen. Durch die Verstärkung des Employer Brandings wird die Arbeitgebermarke weiter gestärkt um für zukünftige Arbeitskräfte noch attraktiver zu sein. Im Bereich der Aus- und Weiterbildung werden Prozesse und Prozeduren vereinheitlicht. Um das Personal, welches nicht im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises sind, bestmöglichst bei der Erlernung der Zweitsprache zu unterstützen werden regelmäßige Sprachkurse in allen Sprachniveaus und zertifizierte Sprachprüfungen organisiert.

### **D. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle**

Der Sanitätsbetrieb strebt eine Optimierung der Steuerung an und investiert vor allem in Programmierung und Kontrolle. Zu diesem Zweck beabsichtigt er, in den nächsten drei Jahren verschiedene Maßnahmen und Tätigkeiten durchzuführen, die Teil eines Prozesses sind, der bereits in den vergangenen Jahren begonnen hat.

Für das Jahr 2024 werden im Besonderen einige Maßnahmen des Gender Equality Plans umgesetzt werden.

### **E. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik**

Um den Herausforderungen, welche uns erwarten, angemessen begegnen zu können, ist es notwendig, innovative Wege zu beschreiten. Hier kommt die Informationstechnologie ins Spiel, welche eine Vielzahl

von Möglichkeiten anbietet, auch hinsichtlich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung: von der Vor-  
merkung, über das Abholen des Befunds, bis zu einer integrierten digitalen Patientenakte, welche den  
Bürger/die Bürgerin von der Geburt bis zum Ableben begleitet.

## 2.3 PHYSISCHE UND DIGITALE ZUGÄNGLICHKEIT

### Maßnahmen zur Erreichung der vollständigen digitalen Zugänglichkeit für Bürger ab 65 Jahren und für Bürger mit Behinderungen

#### Einsatzbereiche

Die digitale Zugänglichkeit wird daher für alle SABES- Internetseiten herangezogen und gemessen, auf  
denen eine Interaktion mit den Bürgern möglich ist.

In Südtirol bietet SABES den Bürgern an drei Standorten direkte Dienstleistungen an:

1. die institutionelle Website <https://www.sabes.it>, die eine Reihe von Nachrichten, Initiativen, Da-  
ten und Zahlen über die zahlreichen Aktivitäten der verschiedenen Unternehmensbereiche ent-  
hält;
2. die Website zum Herunterladen von Befunden für diagnostische Untersuchungen, die von den  
Labors der Provinzen und den Radiologien der Unternehmen durchgeführt wurden:  
<https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT>;
3. die Website für die Buchung, Beratung und Verwaltung von Gesundheitsterminen:  
<https://appcupmobile.civis.bz.it/main/home>

In Südtirol stellt SABES den Bürgerinnen und Bürgern ihre Dienste mit zwei APPs direkt zur Verfügung:

- a) MYASDAA (oder MYSABES auf Deutsch) auf verschiedenen praktischen Unternehmensinformati-  
onen;b) SaniBook (prenotazione/disdetta gestione appuntamenti)
- b) SaniBook (Terminbuchung /Zustellungsmanagement),welche für die Plattformen Android und  
IOS veröffentlicht worden sind.

In Südtirol zeigt die SABES den Bürgerinnen und Bürgern ihre Dienstleistungen indirekt über die Landes-  
website [civis.bz.it](https://civis.bz.it) an, auf deren Seite <https://civis.bz.it/it/temi/salute-benessere.html> alle von der Pro-  
vinz angebotenen Dienstleistungen aufgeführt sind. Für diese Zugriffe ist eine SPID erforderlich.

Die SABES-Interventionen beschränken sich auf direkt exponierte Dienstleistungen.

#### Umgesetzte Maßnahmen

Die Bereiche 1 (institutionelle Website) und 2 (Online-Berichte) gehören zum gleichen "Kontext", der  
nach den gleichen Regeln und dem gleichen Präsentationsmodell verwaltet wird.

In diesem Bereich werden Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit durchgeführt:

- Unmittelbar in der Kopfzeile aller Seiten der Website verfügbar: (Abb. 1)



- Pünktlich im Kolophon der Homepage aufgeführt: (Abb. 2)



in dem die folgenden Punkte enthalten sind:

- a) Liste der Zugangstasten, die für die Navigation auf der Website zur Verfügung stehen;
- b) Liste der unterstützten Browser, mit Version und Betriebssystem;
- c) Liste der zur Prüfung der Zugänglichkeit verwendeten Bewertungsinstrumente;
- d) Einhaltung der 22 Anforderungen des Stanca-Gesetzes.

Bei den beiden APPs sind die Maßnahmen zur Barrierefreiheit mit den Entscheidungen der Nutzer verknüpft, die direkt im Betriebssystem des Mobiltelefons getroffen werden.

## 2.4 VEREINFACHUNG

### MAßNAHMEN ZUR VEREINFACHUNG DER VERFAHREN

Im Jahr 2023 wurden alle fünf geplanten Audits zu den folgenden Verfahren/Prozessen durchgeführt:

- Erlöse für Gesundheitsleistungen (Überprüfung des Erfassungsprozesses der Erlöse und Einnahmen für Gesundheitsleistungen);
- Direktvergaben;
- Leistungen tiermedizinischer, gerichtsmedizinischer und arbeitsmedizinischer Dienst;
- Rechnungsabschlüsse (Rückstellungen für Forderungen aus Rechnungen);
- Verwaltung des Beitrags (Berichterstattung über geförderte Projekte).

Im Jahr 2024 werden die folgenden Verfahren/Prozesse geprüft:

- Organisation und Kontrollen im Bereich der Datenschutzgesetzgebung;
- Ermittlung des MwSt.-Saldos;
- Verwaltung von materiellen und immateriellen Vermögenswerten;
- Entwurf und Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen (Dritte);
- Verwaltung und Kontrolle des logischen Identitätszugangs (Systemadministratoren).

Das ordentliche Auditverfahren umfasst in der Regel die Bewertung einer möglichen Vereinfachung und Neugestaltung der zu prüfenden Verfahren, die erforderlichenfalls mit spezifischen, an den Prozessverantwortlichen gerichteten und mit ihm geteilten Anträgen zum Eingreifen formalisiert wird.

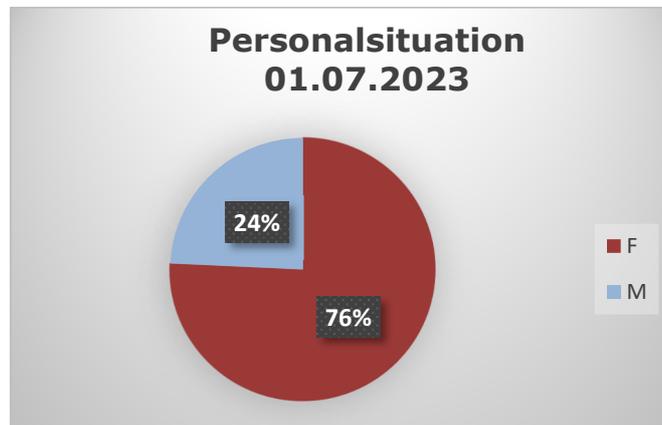
Der eventuelle Einsatz von Technologie unterliegt in jedem Fall einer präventiven Kosten-Nutzen-Abschätzung, die mit Unterstützung der Informatikabteilung durchgeführt wird.

Erzielter öffentlicher Wert	Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2024	Erwartetes Ergebnis 2024	Indikatoren	Innerhalb
<b>Vereinfachung</b> // Maßnahmen zur Vereinfachung der Verfahren	Entwicklung der <i>Governance</i> , Verbesserung der Planung und Kontrolle	Durchführung der Prüfungen des Prüfplans 2024	Die im Audit-Plan für 2024 vorgesehenen Haushaltsbereiche wurden geprüft	Anzahl der durchgeführten Audits / Anzahl der geplanten Audits bis 2024	31/12/2024

## 2.5 CHANCENGLEICHHEIT UND AUSGEWOGENHEIT DER GESCHLECHTERGLEICHSTELLUNG

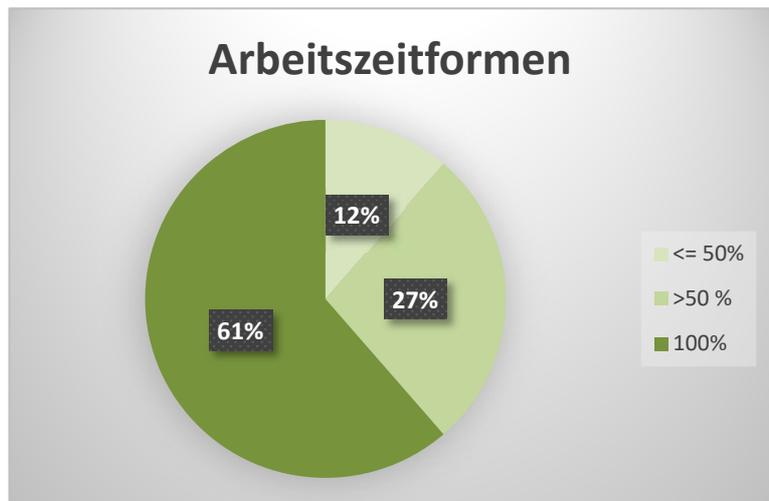
### 2.5.1 ANALYSE DER DATEN

Im Südtiroler Sanitätsbetrieb überwiegt der Frauenanteil (Stand: 01.07.2023): 76 % der Mitarbeitenden sind weiblich und 24 % männlich. In absoluten Zahlen beläuft sich die Zahl der weiblichen Mitarbeiterinnen auf 8.104 und jene der männlichen Mitarbeiter auf 2.628.



### Arbeitszeitformen: Vollzeit und Teilzeit

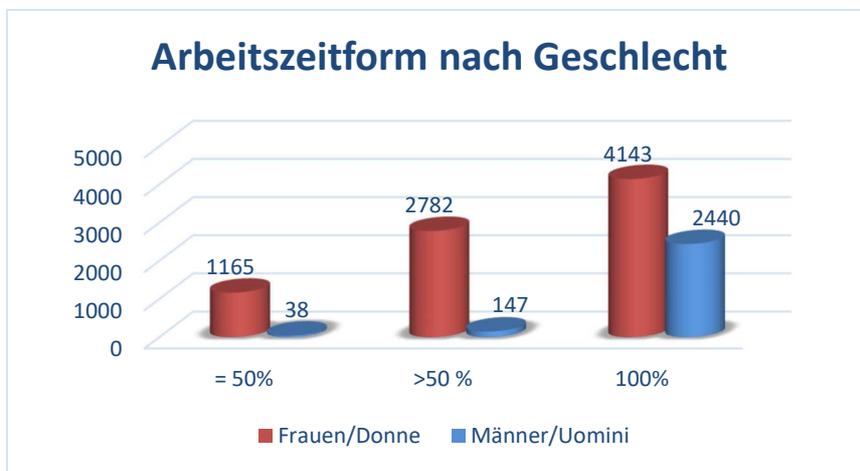
Arbeitszeitform	Anzahl Bedienstete
Teilzeit <50%	17
Teilzeit 50%	1.213
Teilzeit >50%	2.929
Vollzeit	6.583
<b>Insgesamt</b>	<b>10.732</b>



Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, arbeiten 61% der Bediensteten in Vollzeit, 12% arbeiten in einem Teilzeitvertrag von <=50% und 27% der Beschäftigten gehen einer Teilzeitbeschäftigung von >50% nach. Die Zahl der Beschäftigten mit einem Teilzeitvertrag <50 % ist sehr gering, 17 Personen, sodass sie prozentual gesehen unwesentlich ist und somit in der Grafik zu den Teilzeitbeschäftigten von <= 50 % gezählt wurde.

## Arbeitszeitformen nach Geschlecht

Arbeitszeitform	Frauen	Männer	Insgesamt
Teilzeit <50%	14	3	17
Teilzeit 50%	1.165	38	1203
Teilzeit >50%	2.782	147	2.929
Vollzeit	4.143	2.440	6.583
<b>Insgesamt</b>	<b>8.104</b>	<b>2.628</b>	<b>10.732</b>



Wie oben erläutert, arbeiten 61 % der Bediensteten in Vollzeit; nach der geschlechtsspezifischen Analyse arbeiten fast 93 % der Männer (in Zahlen: 2440) in Vollzeit im Vergleich zu ca. 51 % der Frauen (in Zahlen: 4.143)

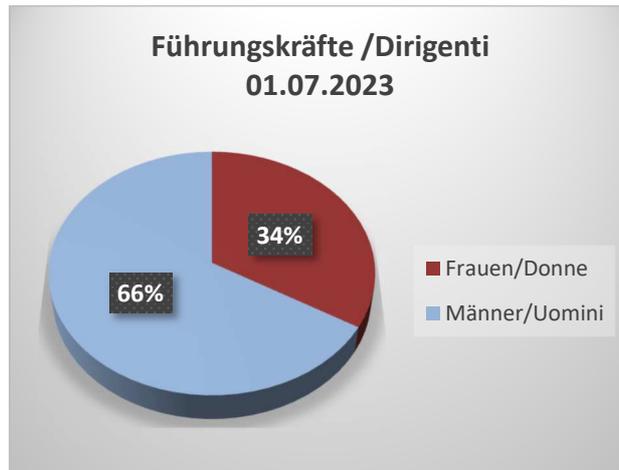
Ca. 14 % der Frauen wählen die Teilzeitform von 50% und ca. 34% der Frauen wählen Teilzeitformen von mehr als 50 %. Es zeigt sich ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern bei der Nutzung der Teilzeitformen, die von ungefähr 95 % der Frauen ausgeübt wird (siehe Grafik).

## Abwesenheiten aufgrund von Erziehungsaufgaben und Geschlecht



Im Südtiroler Sanitätsbetrieb waren am 01.07.2023 nur etwa 6 % der Mitarbeitenden des Sanitätsbetriebes aus familiären Gründen abwesend (in absoluten Zahlen 677 Mitarbeitende), sehr wenige Väter. Die Kinderbetreuung wird nach wie vor hauptsächlich von Frauen ausgeübt 97%. Von den 677 Mitarbeitenden, die Wartestände für ihrer Kinder nehmen, sind 97 % Frauen.

## Führungspositionen



Im Allgemeinen zeigt die Personaldatenlage im Betrieb, dass das Personal insgesamt zu 76 % aus Frauen und zu 24 % aus Männern besteht (Grafik zur Personalsituation). Betrachtet man die Zahlen der Führungspositionen (obere Grafik), so stellt man fest, dass nur 34 % der Frauen Führungspositionen innehaben, während 66 % der Männer Führungspositionen innehaben.

Dieses Missverhältnis verdeutlicht, dass es in Spitzenpositionen ein erhebliches Geschlechtergefälle gibt.

### 2.5.2 RECHTLICHE GRUNDLAGE

**Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung:** Zu den 17 Zielen für die nachhaltige Entwicklung 2030, fordert das **5 SDG: Geschlechtergleichheit: Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen erreichen**. Es zielt dabei auf die Umsetzung der Chancengleichheit in wirtschaftlicher Hinsicht beim Gehalt, beim Zugang zu Führungspositionen auf den verschiedenen Entscheidungsebenen und bei der Bekämpfung verschiedener Formen von Gewalt gegen Frauen.

**Die nationale Strategie in der Geschlechtergleichstellung 2021-2026**, die sich an die **Gleichstellungsstrategie 2020-2025 der Europäischen Union orientiert**, steht in engem Zusammenhang mit dem **PNRR, das Gesetz Nr. 162 vom 5. November 2021**, der "Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006). Das Projekt zielt darauf ab, die Zertifizierung in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen.

### 2.5.3 STRATEGIE UND BETRIEBSZIELE

Das allgemeine Ziel besteht in der Umsetzung von Maßnahmen **zur Verringerung der bestehenden geschlechtsspezifischen Unterschiede**, Verbesserung der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen, Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen, Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und zur Unterstützung der Elternschaft sowie der Vermeidung von jeglicher Form von Gewalt körperlicher, verbaler Natur am Arbeitsplatz.

Nachdem die Generaldirektion den Gender Equality Plan genehmigt hat, welcher die Genderthematik und die damit verbundenen Herausforderungen beleuchtet werden im Jahr 2024 die darin enthaltenen Maßnahmen umgesetzt.

Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2024	Erwartetes Ergebnis 2024	Indikatoren	innerhalb
Entwicklung von Ressourcen und beruflichen Fähigkeiten	Maßnahmen und Ziele erarbeiten, die darauf abzielen, geschlechtsspezifische Diskriminierung zu bekämpfen, Gleichstellung zu fördern und ein Arbeitsumfeld zu schaffen, das auf Vielfalt, Geschlechtersensibilität und Diversität basiert. Durchführung einiger Maßnahmen welche im Gender Equality Plan identifiziert wurden.	Bewusstsein schaffen, Vorurteile und Stereotype abbauen und die verschiedenen Perspektiven und Fähigkeiten aller Mitarbeitenden des Betriebes fördern.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktualisierung der Daten zur Personalsituation, eingehende Analyse der Beschäftigungsprozesse im Betrieb;</li> <li>- Verbreitung des Verhaltenskodexes zur Bekämpfung aller Formen von Diskriminierung, sexueller Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz;</li> <li>- Durchführung von Schulungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern.</li> </ul>	31.12.2024

## 2.6 Korruptionsrisiken und Transparenz

Man verweist auf folgende Anhänge:

- ✓ Sektion 2.6 PIAO I – beschreibender Teil Korruptionsprävention und Transparenz – Anlage 4
- ✓ Sektion 2.6 PIAO II – Modellierung der Entscheidungsprozesse und Risikoanalyse – Anlage 5
- ✓ Sektion 2.6 PIAO III - Liste der geltenden Veröffentlichungspflichten – Anlage 6

### **3. ABSCHNITT 3:**

#### **ORGANISATION UND HUMANRESSOURCEN**

##### **3.1 Organisationsstruktur**

###### **Analyse des internen Umfelds**

###### **Organisation und Aufgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebes**

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 kennzeichne, verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb gewährleistet eine umfassende Betreuung der Bevölkerung und garantiert die Kontinuität 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 Allgemeinmedizinerinnen und frei gewählten Kinderärztinnen bietet.

Darüber hinaus filtert der Sprengel den Zugang zu Krankenhausleistungen, ambulanten Facharztleistungen und zusätzliche Leistungen, die vom Landesgesundheitsdienst bezahlt werden, und verteilt sie je nach Verfügbarkeit und Zuständigkeit dem untergeordneten Gesundheitsbezirk.

Folgende Krankenhäuser sind im Sanitätsbetrieb tätig:

- Landeskrankenhaus Bozen,
- Bezirkskrankenhaus Meran-Schlanders mit den Standorten Meran und Schlanders,
- Bezirkskrankenhaus Brixen-Sterzing mit den Standorten Brixen und Sterzing,
- Bezirkskrankenhaus Bruneck-Innichen mit den Standorten Bruneck und 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 institutionellen Internetseite im Abschnitt "Transparente Verwaltung", Unterabschnitte "Organisation", "Gliederung der Ämter".

Mit Beschluss des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. 2018-A-000717 vom 20.12.2018 wurde dann die "Änderung des vorläufigen Organisationsaktes des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen und die Genehmigung des Organigramms für die administrative, technische und berufliche Leitung" verabschiedet.

Aufgrund der anhaltenden Pandemie COVID 19 wurde mit dem Betriebsbeschluss Nr. 701/2021 die Frist für die schrittweise Umsetzung des Verwaltungsorganigramms bis zum 30.06.2023 verlängert. Um die obgenannte Umsetzung abschließen zu können, wurde mit dem Betriebsbeschluss Nr. 927 vom 30.06.2023 die Frist auf den 31.12.2023 verschoben. Mit Betriebsbeschluss Nr. 1662 vom 20.12.2023 wurde die Umsetzungsfrist weiter bis zum 30.06.2024 verlängert.

Weiterhin wurde am 29. November 2016 durch den Landesratsbeschluss Nr. 1331 der Landesgesundheitsplan genehmigt (siehe: <http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/publikationen.asp> und <https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/gesundheitsversorgung-suedtirol-2020.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 öffentlichen Verwaltung.

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:

<b>Autonome Provinz Bozen:</b>	<b>Abteilung Gesundheit:</b>	<b>Sanitätsbetrieb:</b>
Richtlinie/Ausrichtung Zuweisungen	Strategie Planung Controlling	Verwaltung, Leitung Umsetzung

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

Nach dem Prinzip der guten Leistung und der Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Verwaltung 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 in kurzer Zeit abgeschlossen sein wird.

Für das Verwaltungsorganigramm siehe Anlage 7.

Für den Gesundheitsbereich siehe Anlage 8.

### **3.2 Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2024-2026**

Für 2024 hat die Provinz einen „technischen“ Haushaltsplan (Landesgesetz vom 19. September 2023, Nr. 23) verabschiedet, der im Vergleich zu den künftigen Einnahmen vorsichtiger Kriterien anwendet und sich im Wesentlichen auf die Anpassung der in den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehenen Ausgaben, der Pflichtausgaben und der zweckbestimmten Ausgaben beschränkt.

Die Haushaltsentscheidungen für den Dreijahreszeitraum 2024-2026 werden von der neuen Mehrheit zu Beginn der Legislaturperiode getroffen. Bei dieser Gelegenheit werden auch die Einnahmen überprüft, so dass die als unzureichend erachteten Ausgaben umgeschichtet werden können. Mit Beschluss Nr. 1044 vom 28.11.2023 wurde durch die Landesregierung die Finanzierung des Sanitätsbetriebes unter Berücksichtigung der im technischen Haushalt vorgesehenen Mittel festgelegt. Bei den Landesfinanzierungen für die Jahre 2024, 2025 und 2026 handelt es sich um provisorische Finanzierungen, aufgrund welcher

zum jetzigen Zeitpunkt die Erstellung einer ausgeglichenen Wirtschafts- und Finanzprognose nicht möglich ist.

Im Jahr 2024 könnte der Betrieb gezwungen sein, die Ausgaben ab Mai auf die obligatorischen und für die Garantie der LEA unbedingt erforderlichen Ausgaben zu beschränken, sofern keine neuen Mittel vorgesehen werden.

Für die dreijährige Finanzierungsübersicht siehe Anlage Nr. 9 (Anlage D zum Beschluss der Landesregierung Nr. 1044 vom 28.11.2023).

### **3.3 Organisation für Agiles Arbeiten**

Der BÜKV vom 12/02/2008 sieht die agile Arbeit (Smart Working) als eine der Formen der Arbeitszeitflexibilität und Vorschriften zum Schutz der Arbeitszeit- und Lebensqualität vor.

Gemäß Art. 19 "bekräftigen die Verhandlungspartner die Verpflichtung, die vertraglich festgeschriebenen Leistungen den effektiv erbrachten Leistungen möglichst anzupassen und dabei auch flexible Arbeitszeitmodelle und Formen des Arbeitszeitmanagements ausfindig zu machen."

Agiles Arbeiten oder Smart Working ist eine freiwillige Form der Durchführung des Arbeitsverhältnisses, mit dem Ziel die Wettbewerbsfähigkeit zu erhöhen und die Vereinbarkeit von Lebens- und Arbeitszeiten zu erleichtern, und die durch den Abschluss spezifischer individueller Vereinbarungen zwischen den Parteien und unter Einhaltung der Rahmenbestimmungen erfolgt.

Aufgrund dieser Regelung hat der Sanitätsbetrieb das Rundschreiben vom 29/03/2022 verabschiedet, mit welchem die Richtlinien zur Abwicklung von Smart Working festgelegt worden sind.

Eine individuelle Vereinbarung zwischen der direkt vorgesetzten Führungskraft und der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter muss unterzeichnet werden, damit Smart Working genutzt werden kann.

Ein Formular für die individuelle Vereinbarung ist dem Rundschreiben beigelegt.

Eine Vorlage für die Festlegung der Ziele und die Leistungsmessung ist ebenfalls beigelegt.

Im Jahr 2024 wird ein Konzept zum Smartworking und zum modernen agilen Arbeiten im Südtiroler Sanitätsbetrieb erarbeitet.

### **3.4 Dreijähriger Personalbedarfsplan**

Das vorliegende Dokument hat das Ziel den Personalbedarf des Betriebes für die Jahre 2024, 2025 und 2026 in Anbetracht der Vorgaben der Provinz, der betrieblichen Planungsziele, der wichtigsten Trends, die den Bereich Gesundheit im Allgemeinen betreffen und der Auswirkungen des nationalen Planes für Aufbau und Resilienz (PNRR) aufzuzeigen.

Der dreijährige Personalbedarfsplan ist integrierender Bestandteil des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans (PIAO). Er hat den Zweck die Qualität der angebotenen Dienste an den Bürgern zu verbessern und den öffentlichen Wert des Betriebes und somit das Gemeinwohl zu steigern.

Mit Hilfe dieses Instruments werden die Abwicklung von Wettbewerben und die Personalaufnahme optimiert. Zudem wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in den neuen territorialen Strukturen, welche aufgrund des PNRR in den nächsten Jahren realisiert werden, zusätzliches Personal benötigt wird.

Ausgehend vom aktuellen Personalstand haben die Betriebsdirektion, die einzelnen Gesundheitsbezirke und Betriebsabteilungen für die Jahre 2024, 2025 und 2026 die zusätzlich benötigten vollzeitäquivalenten Stellen (VZÄ) geplant und der Betriebsdirektion vorgeschlagen. Dabei wurde der Ausbau von bereits

bestehenden Diensten sowie auch neue Projekte berücksichtigt und entsprechend begründet. Die Sicherstellung der Mindeststandards für das Pflegepersonal in den Akutabteilungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes ist dabei berücksichtigt.

Neue Dienste:

- Abteilung Rheuma-Reha Innichen
- Aufbau plastische Chirurgie im Krankenhaus Bozen
- Intensivierung der Palliativbetreuung
- Ausbau Radiotherapie
- Aufbau bei den Rehabilitationstherapeuten
- Ausbau der Nuklearmedizin
- Aktivierung der Programme für die Mundgesundheit

Ein wesentlicher Teil der Neuanstellungen, sind auf die laut PNRR innerhalb des Jahres 2026 neu zu schaffenden Dienste zurückzuführen.

Folgende Dienste/Strukturen werden auf dem Territorium neu aufgebaut:

- 5 Wohnortnahe Einsatzzentralen (WEZ)
- 10 Gemeinschaftshäuser
- 4 Einheiten der Betreuungskontinuität
- 3 Gemeinschaftskrankenhäuser

Die Personalanforderungen reichen vom Bereich Prävention bis hin zur Akutversorgung und Rehabilitation im Krankenhaus und auf dem Territorium und beinhalten auch die Supportdienste der Verwaltung.

Der Personalbedarf an Verwaltungsmitarbeitern beinhaltet sowohl die Gesundheitsdienste als auch die Verwaltungsdienste.

## **ERGEBNIS DER PERSONALBEDARSPLANUNG INSGESAM**

Der Personalbedarf von 699,31 vollzeitäquivalenten Mitarbeitern (siehe Anlage 10 Berufsfiguren) entspricht einer Steigerung von ca.8% gegenüber dem aktuellen Stand (Werkverträge und andere Vertragsformen inbegriffen). Wir hätten somit eine Steigerung von 2,6% jährlich (1,8% ohne den PNRR).

## **VERTEILUNG GESUNDHEITS-, VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE DIENSTE**

Der Bedarf teilt sich folgendermaßen auf: 84% davon entfällt auf die Gesundheitsdienste, 10% auf den Verwaltungsdienst und 6% auf die technischen Dienste (Technische Abteilung und Dienst für Medizintechnik).

## **VERTEILUNG KRANKENHAUS - TERRITORIUM**

Die Verteilung des Personalbedarfs für die Gesundheitsdienste zwischen Krankenhaus und Territorium liegt bei 53% Krankenhaus und 47% Territorium.

## **VERTEILUNG NACH BERUFSGRUPPEN**

Alle Gesundheitsberufe in Summe machen ca. 80% dieses Personalbedarfs aus. Mit 12% Ärzten, 37% Krankenpflegern und 13% Pflegehelfern (OSS) macht der Bedarf der drei häufigsten Gesundheitsberufe etwa 62% des Personalbedarfs aus. Der nächstgereichte Posten sind die Verwaltungsmitarbeiter mit 17% (9% Gesundheitsdienste, 8% Verwaltung).

## **PNRR IM RAHMEN DER PERSONALBEDARFSPLANUNG**

Im Rahmen des PNRR sind für den SABES 223,87 FTE vorgesehen (entspricht 32% des Gesamtpersonalbedarfs). Davon sind 52% Krankenpfleger, 18% OSS und 12% Ärzte. (Siehe Anlage 11 PNRR).

## **STELLENPLAN**

Die PNRR-Stellen sind zusätzlich zu den aktuellen SABES-Stellen zu sehen und für diese wird SABES eine Stellenplanerhöhung beantragen müssen. Die zusätzlich notwendigen Stellen beziehen sich somit alle auf den territorialen Bereich.

## **PERSONALSTAND ZUM 31.12.2023**

Am 31.12.2023 waren 10.103 Bedienstete im Sanitätsbetrieb beschäftigt.

Die nach Berufsbildern aufgegliederte Personalsituation ist in beigefügter Anlage 12 dargestellt.

### **3.4.1 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs**

Freie Stellen werden in erster Linie durch interne Mobilitätsverfahren besetzt. Dies erfolgt, um verschiedenen Bedürfnissen und Möglichkeiten gerecht zu werden: um internen Versetzungsanträgen im Hinblick auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter nachzukommen, um den Grundsatz der Rotation einzuhalten, um berufliches Wachstum und Austausch zu gewährleisten und um die für die Qualität der Dienstleistungen am besten geeigneten Ressourcen zu finden.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird versucht, die Stellen durch externe Mobilitätsverfahren zwischen den Körperschaften des bereichsübergreifenden Bereiches zu besetzen.

Sobald die oben genannten Versuche abgeschlossen sind, leitet der Sanitätsbetrieb öffentliche Auswahlverfahren ein, dem ein öffentliches Verfahren zur Erteilung befristeter Aufträge in Erwartung der Ergebnisse der Auswahlverfahren vorausgeht.

Zur Steigerung der Attraktivität des Sanitätsbetriebes tragen die im Kollektivvertrag vorgesehenen Institute der beruflichen Entwicklung in Form von Organisationspositionen und beruflichen Aufträgen bei. Diese Form der beruflichen Laufbahn, die eine Alternative zur Führungslaufbahn darstellt, ermöglicht es, die für den Sanitätsbetrieb strategisch wichtigsten Spezialisierungen und persönlichen Fähigkeiten aufzuwerten.

Diese Möglichkeiten werden über die Homepage und Recruiting Prozesse den Bürgern kommuniziert.

Der Sanitätsbetrieb sorgt für seine Sichtbarkeit in den sozialen Medien und auf der eigenen Website, indem er regelmäßig Bekanntmachungen und Ausschreibungen veröffentlicht. Darüber hinaus werden jährlich zwei Veranstaltungen für angehende Absolventen der Gesundheitsberufe und für angehende Ärzte organisiert. Dabei werden Aus- und Weiterbildung, Karrierechancen, Netzwerke mit internationalen Spitzenkliniken, Benefits, die Anstellungsmethoden, die wirtschaftliche und rechtliche Behandlung, welche von den Kollektivverträgen vorgesehen ist, sowie die allgemeine Organisation des Landesgesundheitsdienstes vorgestellt. Was die Ärzte betrifft, so zielt die Veranstaltung darauf ab, die möglichen Alternativen für die Ausbildung und Einstellung von Fachärzten aufzuzeigen.

Regelmäßig präsentiert sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb in den wichtigsten Medizinuniversitäten um geeignetes medizinisches Personal anwerben zu können.

Jedes Jahr ist eine Präsentation der Facharztausbildungen an der Medizinischen Universität Innsbruck und anderen strategisch wichtigen Universitäten vorgesehen, welche für alle Studierenden der Universität offen ist.

Darüber hinaus ist der Sanitätsbetrieb mit Vertretern im Hochschulrat der Freien Universität Bozen vertreten, die Anpassungen der Studienprogramme der verschiedenen Studiengänge vorschlagen, den Sanitätsbetrieb vor Studentengruppen präsentieren und die Universitätsprofessoren in die Vorbereitung von Ausschreibungen und Auswahlverfahren einbeziehen.

Im Jahr 2024 soll der one Stop shop durch das Amt für Recruiting umgesetzt werden. Dieser ermöglicht es den Bewerber:innen eine einzige Anlaufstelle für alle Anliegen in Bezug auf eine künftige Anstellung im Südtiroler Sanitätsbetrieb zu haben. Außerdem übernimmt die Anlaufstelle eine starke Begleitung in den verschiedenen bürokratischen Schritten welche mit der Anstellung in Verbindung stehen.

### **3.4.2 Ausbildung des Personals**

#### **Ständige Aus- und Weiterbildung**

Der Betriebsplan für die ständige Weiterbildung (BPsW) wurde im Auftrag der Generaldirektion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen erstellt, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes über die ständige Weiterbildung, die organisiert wird und zu denen sie Zugang haben zu informieren. Diese Information ist hilfreich für die Planung der individuellen ständigen Weiterbildung und zur Erstellung des eigenen Weiterbildungsdossier sowie zur Ausarbeitung von Entwicklungsplänen von Teams (Weiterbildungsdossiers von Teams).

Der BPsW stellt somit ein Instrument für die strategische Orientierung der beruflichen Fortbildung dar und wird von Vorschlägen, die im Inneren der operativen Einheiten der Mitarbeiter und deren direkten Vorgesetzten entstehen, ergänzt.

Das Angebot entspricht den Weiterbildungszielen des Landes, die wiederum die nationalen Ziele übernehmen und dient zur Erreichung der betrieblichen Ziele.

Der Betriebsplan für die ständige Weiterbildung (BPsW) wurde im Auftrag der Generaldirektion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen erstellt, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes über die ständige Weiterbildung, die organisiert wird und zu denen sie Zugang haben zu informieren. Diese Information ist hilfreich für die Planung der individuellen ständigen Weiterbildung und zur Erstellung des eigenen Weiterbildungsdossier sowie zur Ausarbeitung von Entwicklungsplänen von Teams (Weiterbildungsdossiers von Teams).

Die Ausrichtung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 berücksichtigend, muss die ständige Weiterbildung folgende Themenbereiche vorsehen:

- Die Prävention und die Gesundheitsförderung
- Wohnortnahe Betreuung und soziosanitäre Versorgung:
  - die Rolle der Beteiligten und die notwendigen Veränderungen
  - Betreuung von Personen mit chronischen Erkrankungen
  - Betreuung in den stationären Einrichtungen
  - Hauspflege
  - Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen
  - Betreuung von Minderjährigen

- Betreuung von Frauen und Familien
- Stationäre Versorgung:
  - Krankenhausnetz und Leistungsprofile
  - Betreuung von Personen im akuten Zustand
  - die Organisationsstruktur
- Betreuung von Personen in einem besonderen Zustand: mit onkologischen Erkrankungen, psychischen Störungen und mit Demenz
- Komplementärmedizin
- Landesübergreifende Versorgung
- Personalentwicklung.

Die wichtigsten Entwicklungsbereiche des Sanitätsbetriebes:

- Personalentwicklung
- Führungskräfteentwicklung
- Aufbau der medizinischen Universität Südtirol in Zusammenarbeit mit der Universität Cattolica
- Medizinisch rechtliche Aspekte und Berufshaftung
- Umsetzung des Landespräventionsplanes
- Pharmazeutik, medizinische Geräte, innovative Diagnostik und Therapie
- klinisches Risikomanagement
- Management der COVID 19 -Epidemie
- Verwaltung der Wartezeiten
- Umsetzung des Chronic Care Model
- Sozial-sanitäre Eingliederung
- Leading an Empowered Organization
- Lean Healthcare
- Datenschutz und Transparenz
- Relationship based Care
- Digitalisierung und Telemedizin
- Zusammenarbeit mit internationalen Körperschaften
- PNRR
- Accreditation Canada
- Panflu
- Innovation, Clinical Research and bedside teaching

Das zuvor Erwähnte, sowie die Regelung auf dem Gebiet der verpflichtenden Weiterbildung berücksichtigend, werden folgende Themenbereiche festgelegt:

- Akkreditierung, Zertifizierung, Qualität und Patientensicherheit
- Bereich Notfall/Rettungsdienst
- Ethik
- Fachspezifische Kompetenzen auf allen Ebenen in der Organisation
- Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten
- Management und Leadership
- Notwendige Fähigkeiten zur Durchführung von Projekten von betrieblicher Relevanz
- Rechtliche Verantwortung (Transparenz, Antikorruption, Datenschutz u.s.w.)
- Risk Management

- Sicherheit am Arbeitsplatz

Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2024	Erwartetes Ergebnis 2024	Indikatoren	innerhalb
Die ständige Aus- und Weiterbildung dient der Qualifizierung, Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie trägt damit wesentlich zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Arbeitsfähigkeit und der Motivation sowie zum Erreichen der betrieblichen Ziele bei.	<p>Planung, Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für alle Berufsgruppen und Sparten bzw. Ermöglichen der Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen von externen Anbietern.</p> <p>Gemeinsame Weiterbildungsmaßnahmen für Führungskräfte aller Berufsgruppen.</p> <p>Planung, Organisation und Durchführung einer Nachwuchsführungskräfteförderung aller Berufsgruppen.</p>	<p>Planung, Organisation und Durchführung mind. 550 internen Weiterbildungsveranstaltungen mit mind. 11.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern.</p> <p>Ermöglichen der Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen; mind. 12.000 Teilnehmern.</p> <p>Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für Führungskräfte aller Berufsgruppen im Südtiroler Sanitätsbetrieb.</p>	<p>Anzahl interner Weiterbildungsveranstaltungen: 550</p> <p>Anzahl Teilnehmer an internen Weiterbildungen: 11.000</p> <p>Anzahl der Teilnahmen an externen Weiterbildungen: 12.000</p> <p>Durchgeführte Weiterbildungsveranstaltungen für Führungskräfte.</p>	31.12.2024

### Förderung der Zweisprachigkeit

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb unterstützt das Gesundheitspersonal beim Erwerb der Zweisprachigkeit. Um dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, fördert und finanziert der Südtiroler Sanitätsbetrieb sprachliche Bildungsangebote, die das sich bereits im Dienst befindliche Fachpersonal beim Erwerb des Zweisprachigkeitsnachweises begleiten.

Folgende Unterstützungsmaßnahmen zur Förderung der Zweisprachigkeit werden angeboten:

- Regelmäßige interne Basis-Sprachkurse für alle neu angestellten Mitarbeiter:innen ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis
- Regelmäßige interne Sprachkurse für Fortgeschrittene aller Sprachniveaus
- Kostenbeitrag und Zeitanerkennung für externe Sprachkurse (Sprachkurse in Gruppenform, Einzelunterricht, Lernvideos)
- Kostenbeitrag und Zeitanerkennung für Intensiv-Sprachaufenthalte im Ausland
- Individuelle Sprachlernberatung
- Interne Organisation von zertifizierten Sprachprüfungen

Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2024	Erwartetes Ergebnis 2024	Indikatoren	innerhalb
<p>Im Angesicht des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen fördert der Südtiroler Sanitätsbetrieb Unterstützungsmaßnahmen, die das sich bereits im Dienst befindliche Fachpersonal bei der Erlangung des Zweisprachigkeitsnachweises begleiten, um den Erwerb berufsrelevanter Sprachkenntnisse zu unterstützen und um in ein langfristiges Arbeitsverhältnis zu investieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung einer Datenbank zur Übersicht über die sprachliche Ausgangssituation</li> <li>- Monitoring der Sprachlernerfolge</li> <li>- Organisation von regelmäßigen internen Basis-Sprachkurse für alle neu angestellten Mitarbeiter:innen ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis</li> <li>- Regelmäßige interne Sprachkurse für Fortgeschrittene aller Sprachniveaus</li> <li>- Aktualisierung der Richtlinien zur Förderung der Zweisprachigkeit</li> <li>- verstärkte Sensibilisierung und Kommunikation der Führungskräfte für das Thema des Spracherlernens</li> <li>- Organisation weiterer Sprachangebote</li> <li>- Individuelle Sprachlernberatung</li> </ul>	<p>Erhöhung der Anzahl der Sanitätsbediensteten im Besitz des erforderlichen Sprachzertifikats</p>	<p>Organisation von min. 12 internen intensiven Basis Sprachkurse zu jeweils mindestens 80 Stunden, und min. 1 weiterer extensiver Sprachkurs pro Sprachniveau für Fortgeschrittene Individuelle Sprachlernberatung von 15 MitarbeiterInnen</p>	<p>31.12.2024</p>

## **4. ÜBERWACHUNG**

### **Maßnahmen zur Überprüfung der Performance**

Gemäß Artikel 6 und 10, Absatz 1, Buchstabe b) des Gesetzesdekrets Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 überprüft der Sanitätsbetrieb den Verlauf der Performance in Bezug auf die für den Bezugszeitraum geplanten Ziele und weist auf die Notwendigkeit und Angemessenheit von Korrekturmaßnahmen im Laufe des Jahres hin. Dies auch in Bezug auf das Eintreten unvorhersehbarer Ereignisse, die die Struktur der Organisation und die verfügbaren Ressourcen verändern. Änderungen der Ziele und Indikatoren hinsichtlich der individuellen und der Betriebs-Performance im Laufe des Jahres werden im Performance-Bericht berücksichtigt.

Die Referenten der im Jahrestätigkeitsprogramm definierten Ziele teilen zu diesem Zweck mit allen beteiligten operativen Einheiten die geplanten Maßnahmen und Fristen und überprüfen ständig den Grad der Zielerreichung, um rechtzeitig umzusetzende Korrekturmaßnahmen zu identifizieren. Stellt sich im Verlauf der geplanten Maßnahmen heraus, dass das gesetzte Ziel nicht erreicht werden kann, setzt der zuständige Referent die Betriebsdirektion unverzüglich unter Angabe der Gründe in Kenntnis, welche auch bei der abschließenden Bewertung zu berücksichtigen sind.

Bis zum 30. Juni des auf den Bezugszeitraum folgenden Jahres genehmigt der Sanitätsbetrieb den jährlichen Performance-Bericht, der abschließend die organisatorischen und individuellen Ergebnisse in Bezug auf die einzelnen geplanten Ziele und mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen hervorhebt und etwaige Abweichungen feststellt.

Zur Messung und Bewertung der Erreichung der gesetzten Ziele, erstellen die Referenten der einzelnen Ziele einen Bericht über die erzielten Ergebnisse und begründen etwaige Abweichungen. Dieselben werden gesammelt und in einem Abschlussbericht erstellt, der der Betriebsdirektion zur Analyse und Genehmigung vorgelegt wird.

### **Überwachung Internes Audit**

Die Verordnung über die Internal Audit (Beschluss Nr. 150/2021) sieht vor, dass der Direktor des Amtes über die durchgeführten Tätigkeiten in einem "Jahresbericht" berichtet, der dem Generaldirektor innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Jahresfrist übermittelt wird und Informationen über den Abdeckungsgrad enthält, d.h. die Anzahl der durchgeführten Tätigkeiten geteilt durch die geplanten.

### **Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung des DPKPT und der Transparenzpflichten**

Es wird auf die Sektion 2.6 PIAO I - beschreibender Teil Korruptionsprävention und Transparenz – Anlage 4 hingewiesen.

ALLEGATO 1 - ANLAGE 1

Nr.	Dimensioni PIAO DL 80/21 Dimensionen laut PIAO GD 80/21	Macro obiettivo Makroziel	Obiettivo Ziel	Risultato atteso misurabile Erwartetes messbares Ergebnis	Ambiti coinvolti Betroffene Bereiche und Berufsgruppen für Zielvereinbarung.
3	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Implementazione di protocolli anti violenza, con riferimento particolare alla violenza sulle donne, sui minori e sugli uomini.</p> <p>Umsetzung von Protokollen gegen die Gewalt, insbesondere in Bezug auf Gewalt gegen Frauen, Minderjährige und Männer.</p>	<p><b>BSC 2024:</b> <i>Implementati i protocolli clinici (assistenza e follow-up) e amministrativi per il contrasto della violenza sulle donne, sui minori e sugli uomini.</i></p> <p><i>Umsetzung der klinischen Protokolle (Betreuung und Follow-up) und Verwaltungsprotokolle gegen die Gewalt an Frauen, Minderjährigen und Männern.</i></p> <p>OTTIMIZZAZIONE E CONSOLIDAMENTO dei percorsi di presa in carico, gestione e follow up dei pazienti attraverso:                      -Sensibilizzazione della cittadinanza                      -Formazione del personale sanitario                      -Costruzione della rete territoriale (come da protocolli operativi)                      -Nomina di referenti interni ai reparti e servizi per la gestione delle vittime di abuso/violenza di genere (minori e donne)                      -Valutazione e interpretazione degli indicatori raccolti (indicatori specifici e di processo)                      - inizio dei lavori per il contrasto della violenza sugli uomini</p> <p>OPTIMIERUNG/KONSOLIDIERUNG der Betreuungspfade für die Patientenübernahme, -betreuung und -nachsorge durch:                      -Sensibilisierung der Bevölkerung                      -Schulung des Personals                      -Aufbau des territorialen Netzwerkes (wie von den operativen Protokollen vorgesehen)                      -Ernennung von abteilungsinternen Referenten (für Minderjährige und Frauen Opfer von Missbrauch und geschlechtsspezifische Gewalt)                      -Evaluation und Interpretation der erhobenen Indikatoren (spezifische und Prozessindikatoren)                      - Beginn der Arbeiten gegen die Gewalt an Männern</p>	<p>Direttori e coordinatori per donne e minori (Kinderschutzgruppe):                      - delle pediatrie dei 4 comprensori e del PS pediatrico di Bolzano,                      - del Pronto soccorso dei 7 presidi                      - dei reparti di ginecologia dei 4 comprensori                      - dei servizi psicologici dei 4 comprensori                      - assistenti sociali                      - ortopedie dei 4 comprensori                      - chirurgia pediatrica</p> <p>Per uomini: psichiatria Bressanone</p> <p>Für Frauen und Minderjährigen (Kinderschutzgruppe) : Direktoren/Direktorinnen und Koordinatoren und Koordinatorinnen von:                      - dem pädiatrischen Abteilungen der 4 GB und der pädiatrischen Notaufnahme vom KH Bozen                      - der Notaufnahme der 7 KH                      - der gynäkologischen Abteilungen der 4 GB                      - der psychologischen Dienste der 4 GB                      Sozialassistent:innen                      - Orthopäden der 4 GB                      - Kinderchirurgie</p> <p>Für Männer: Psychiatrie Brixen</p>
4	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Attuazione dei tre percorsi aziendali elaborati nel 2023. Psicologia scolastica: implementazione del concetto sviluppato nel 2023 e sua valutazione. Psicologia di base: elaborazione di un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro. Definizione di un nuovo protocollo clinico-gestionale aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici</p>	<p><b>BSC 2024:</b> <i>Implementati i tre percorsi aziendali (responsabilità dei servizi nella rete, neuropsicologia, assistenza dei neonati a rischio). Psicologia scolastica: implementato il concetto, tenuto conto delle risorse disponibili, e sua valutazione. Psicologia di base: elaborato un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro "Psicologia di base". E' definito un ulteriore percorso aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici</i></p> <p><i>Die 3 betrieblichen Pfade (Verantwortung der Dienste im Netzwerk, Neuropsychologie, Betreuung der Risiko-Neugeborenen) sind umgesetzt. Schulpsychologie: das Konzept ist mit Rücksicht auf die verfügbaren Ressourcen umgesetzt und bewertet. Basispsychologie: ein Konzept ist innerhalb der Arbeitsgruppe "Basispsychologie" ausgearbeitet. Ein weiterer betrieblicher Pfad ist für die in den öffentlichen Familienberatungsstellen durchgeführte Tätigkeit festgelegt.</i></p> <p>1) Effettuare la valutazione per tutti e tre i percorsi in tre fasi: (a) definire i criteri di valutazione; (b) raccogliere e analizzare i dati in base ai criteri; (c) analizzare i risultati e formulare azioni di miglioramento. Scrivere una breve relazione sull'intero processo di valutazione.                      2) Psicologia scolastica: realizzazione di un incontro a livello distrettuale tra SP e scuole, realizzazione di un incontro tra psicologi scolastici per lo scambio di esperienze sull'attuazione, incontro per lo scambio di esperienze con le 3 sovrintendenze scolastiche, stesura di una relazione e di un catalogo di misure per l'ulteriore sviluppo della psicologia scolastica.                      3) Psicologia di base: partecipazione alle riunioni del gruppo di lavoro, preparazione di una bozza di concetto, presentazione alla direzione operativa o in assessore.                      4) Creazione di un elenco di prestazioni che vengono erogate e accoppiamento di queste ai flussi di dati predefiniti.</p> <p>1) Durchführung der Evaluation für alle drei Pfade in drei Schritten: (a) Definition der Evaluationskriterien, (b) Erhebung und Auswertung anhand der Kriterien; (c) Analyse der Ergebnisse und Formulierung von Verbesserungsmaßnahmen. Verfassen eines Kurzberichtes über den gesamten Evaluationsprozess.                      2) Schulpsychologie: Durchführung von einem Treffen auf Bezirksebene zwischen PD und Schulen, Durchführung eines Treffens der Schulpsychologinnen zum Erfahrungsaustausch bezgl. Umsetzung, Treffen zum Erfahrungsaustausch mit den drei Schulämtern, Erstellung eines Berichts und Maßnahmenkatalogs für die weitere Entwicklung der Schulpsychologie.                      3) Basispsychologie: Teilnahme an den Treffen der AG, Erstellung eines Konzeptentwurfes, Vorstellung in der Betriebsdirektion bzw. im Assessorat.                      4) Erstellung einer Liste der Leistungen mit Zuordnung zu den vorgegebenen Datenflüssen.</p>	<p>Servizi Psicologici Per 1.)                      o Assistenza ai neonati a rischio: Anche i servizi di Riabilitazione</p> <p>Psychologische Dienste Für 1.)                      o Betreuung neugeborene mit Risiko: auch Abteilungen für Rehabilitation</p>

5	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Sviluppo dei percorsi di presa in carico tempestiva dei pazienti affetti da ASD (Autistic Spectrum Disorder - Disturbo dello Spettro Autistico) e implementazione nel nuovo catalogo prestazioni e flusso informativo</p> <p>Entwicklung von frühzeitigen Betreuungspfaden für Patienten mit ASD (Störungen des autistischen Spektrums) und Einführung in den neuen Leistungskatalog und Informationsfluss</p>	<p><b>BSC 2024:</b>  <i>Nr pazienti con ASD presi in carico sui pazienti in attesa per fasce d'età. Adottato nuovo catalogo da tutti i professionisti che operano per il servizio di psichiatria dell'età evolutiva e alimentato il flusso dati provinciale.</i></p> <p><i>Anzahl der Patienten mit ASD, die aus der Warteliste übernommen wurden, nach Altersgruppen. Übernahme des neuen Katalogs durch alle Fachleute, die für den Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten, und Einspeisung in den landesweiten Datenfluss.</i></p> <p>Creazione del primo Centro/casa per l'autismo nel Comprensorio sanitario di Bolzano.          Potenziamento dell'offerta assistenziale sul territorio in collaborazione con i servizi sociali (territorio Bressanone e Salorno).          Proposta di realizzazione di una cartella informatica con NGH per i centri di riferimento dell'autismo.          Ampliamento offerta riabilitativa presso "Il Cerchio"/Bolzano per le sedi di Bz e Bressanone.          Realizzazione di "progetti per autismo" finanziati da fondi ministeriali, se verrà approvato il progetto presentato da assessorato.          Teacher training per autismo anno scolastico 2023/2024 per scuole materne tedesche.</p> <p>Einrichtung des ersten Zentrums, „Haus für Autismus“ im Gesundheitsbezirk Bozen.          Ausbau des Betreuungsangebots auf dem Territorium in Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten (Gebiet Brixen und Salurn).          Vorschlag für die Einführung einer computergestützten Datei mit NGH für die Referenzzentren für Autismus.          Erweiterung des Rehabilitationsangebots bei „Il Cerchio“ in Bozen für die Standorte Bz und Brixen.          Realisierung von "Autismus-Projekten", die mit ministeriellen Mitteln finanziert werden, wenn das vom Assessorat vorgelegte Projekt genehmigt wird.          Lehrerfortbildung für Autismus Schuljahr 2023/2024 für deutsche Kindergärten.</p>	<p>Psichiatria infantile          Psichiatria adulti,          Servizi psicologici,          Servizi riabilitativi età evolutiva, ( (Bressanone, Merano/Silandro, Brunico neuropediatria di Dr.ssa Salandrin, riabilitazione del territorio/distretti a Bolzano, suddivisa in due servizi: quello di Logopedia (coordinatrice Santa Ulrike) e quello di Ergoterapia (coordinatrice Finetto Anna) )          Ripartizione Informatica,          Servizi assistenza sociale</p> <p>Kinder-Jugend-Psychiatrie,          Erwachsenen-Psychiatrien,          Psychologische Dienste,          Dienste für Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, ((Brixen, Meran/Schlanders; Bruneck Neuropädiatrie Dr.in Salandrin, Rehadienste auf dem Territorium/Sprengel in Bozen getrennt nach den Diensten der Logopädie (Kordinatorin Santa Ulrike) und Ergotherapie (Kordinatorin Finetto Anna))          IT-Abteilung,          Sozialdienste</p>
6	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Implementazione progressiva della riorganizzazione della rete odontoiatrica</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation des zahnärztlichen Netzes</p>	<p><b>BSC 2024:</b>  <i>È implementata progressivamente la riorganizzazione della rete odontoiatrica per le prestazioni curative ospedaliere e territoriali ed è definita la rete per l'assistenza protesica e ortodontica.</i></p> <p><i>Schrittweise Umstrukturierung des zahnärztlichen Netzwerkes für die Leistungen im Krankenhaus und außerhalb und Einrichtung eines Netzwerkes für die prothetische und kieferorthopädische Betreuung.</i></p> <p>1.La rete odontostomatologica integrata e unificata a coordinamento odontoiatrico viene istituzionalizzata;          2. implementazione dell'assetto organizzativo e assistenziale come da organigramma (unità operativa struttura complessa di Odontostomatologia con coordinamento unico e con referenti ospedalieri e territoriali);          3. riorganizzazione dei punti di erogazione ospedaliera e territoriale (Bressanone, Brunico, Vipiteno, Silandro, S.Candido);          4. Introduzione e attuazione di protocolli diagnostico-terapeutici condivisi e validati;          5. Implementazione dei percorsi di presa in carico per le categorie di pazienti definite e aventi diritto nelle varie sedi (vulnerabili e urgenze) ;          6. utilizzo del nomenclatore tariffario secondo i LEA in ospedale e anche nel territorio.</p> <p>1. Das integrierte und einheitliche zahnärztliche Netzwerk mit zahnärztlicher Koordination ist institutionalisiert;          2. Umsetzung der Organisations- und Betreuungsstruktur gemäß dem Organigramm (Komplexe Struktur für Zahnheilkunde mit einheitlicher Koordinierung und mit Referenten für KH und Territorium);          3. Reorganisation der Krankenhaus- und Territorium Versorgungsstellen (Brixen, Bruneck, Sterzing, Schlanders, Innichen);          4. Einführung und Umsetzung gemeinsamer validierter Diagnose- und Therapieprotokolle;          5. Umsetzung der Versorgungspfade für definierte und berechnete Kategorien von Patienten an den verschiedenen Standorten (Patienten mit Vulnerabilität und Dringlichkeiten);          6. Verwendung des Tarifverzeichnisses nach den WBS im Krankenhaus und auch auf dem Territorium.</p>	<p>Servizi odontoiatrici ospedaliere e territoriali dei 4 comprensori</p> <p>Dienste für Zahnheilkunde der 4 GB</p>
8	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione per la gestione del PNRR e PNC</p> <p>Verbesserte Planung, Kontrolle und Berichterstattung für die Verwaltung des PNRR und des PNC</p>	<p><b>BSC 2024:</b>  <i>Sono assicurati tutti gli obblighi informativi relativamente alla programmazione, al monitoraggio, al controllo e alla rendicontazione degli interventi, con riferimento al PNRR Mis. 6 e al PNC</i></p> <p><i>1. Caricate le informazioni richieste in ReGIS come da cronoprogramma;</i>  <i>2. Le informazioni fornite sono corrette e complete, tra cui informazioni sullo stato di avanzamento dei progetti in relazione ai target e milestones del cronoprogramma</i>  <i>3. Le risposte, la documentazione e le relazioni riferite alle scadenze ministeriali e provinciali sono tempestive</i>  <i>4. La partecipazione agli incontri ed ai tavoli provinciali e ministeriali è assicurata</i>  <i>5. Nr di inadempimenti e problemi legati alla mancata risoluzione degli obblighi sopra riportati, evidenziati all'Azienda in modo formale.</i></p> <p><i>Alle Informationsverpflichtungen in Bezug auf die Planung, Überwachung, Kontrolle und Berichterstattung der Eingriffe sind gewährleistet, mit Bezug auf die PNRR-Maßnahme 6 und den PNC.</i></p> <p><i>1. Hochladen der erforderlichen Informationen in ReGIS gemäß dem Zeitplan;</i>  <i>2. Die bereitgestellten Informationen sind korrekt und vollständig, einschließlich Informationen über den Fortschritt der Projekte in Bezug auf die Ziele und Milestones im Zeitplan</i>  <i>3. Die Antworten, Unterlagen und Berichte im Zusammenhang mit den ministeriellen und landesweiten Fristen werden rechtzeitig vorgelegt.</i>  <i>4. Die Teilnahme an Sitzungen und Arbeitstischen auf Landes- und Ministerialebene ist gewährleistet.</i>  <i>5. Anzahl der Mängel und Probleme im Zusammenhang mit der Nichteinhaltung der oben genannten Verpflichtungen, die dem Betrieb förmlich mitgeteilt werden.</i></p>	<p>Direttori medicina di base          Dirigenze tecnico-assistenziali territoriali          Distretti sanitari          Referenti AFT</p> <p>Direttori der Basismedizin          Territoriale Pflegedienstleiterinnen          Gesundheitssprengel          Referenten der Vernetzten Gruppenmedizin VGM</p>

9	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e suoi aggiornamenti - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa Umsetzung der im Landesplan der Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele und Aktualisierungen- Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. È predisposto un catalogo degli interventi chirurgici che individui tra l'altro la complessità e la priorità degli interventi stessi (ricoveri) 2. Sono definiti gli interventi chirurgici rispetto ai quali vanno ridotti i tempi di attesa e contestuale riduzione degli stessi nel rispetto del piano.</p> <p>1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden (stationär) 2. Es werden die chirurgischen Eingriffe definiert, bei denen die Wartezeiten verringert werden müssen. Die Wartezeiten dieser Eingriffe werden so wie im Plan vorgesehen, reduziert</p> <p>1. Per ciascun presidio ospedaliero è disponibile un catalogo delle procedure chirurgiche. Le liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati sono predisposte con classificazione per i 4 livelli di priorità. 2. A partire dalle liste di attesa sono identificate le tipologie di interventi chirurgici che richiedono una riduzione dei tempi di attesa. In coerenza con il piano per il governo delle liste di attesa viene verificata la riduzione dei tempi di attesa per le procedure chirurgiche identificate.</p> <p>1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden (stationär) 2. Es werden die chirurgischen Eingriffe definiert, bei denen die Wartezeiten verringert werden müssen und gleichzeitige Verkürzung der Wartezeiten im Zusammenhang mit der Planeinhaltung</p>	Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale, unità operative chirurgiche e Servizi di anestesia
12	Assicurare la qualità dell'attività aziendale Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	<p>1. La visita di valutazione da parte dell'ente certificante è stata programmata e organizzata da ASDAA. La direzione Aziendale, recepisce le raccomandazioni inserite nel report della visita definendo responsabilità e tempistiche della loro implementazione 2. Sono definiti gli obvt di budget necessari alla prosecuzione del programma di accreditamento all' eccellenza con AC.</p> <p>1. Der Auditbesuch durch die Zertifizierungsagentur von AC wurde vom SSB vorbereitet und geplant. Die Betriebsdirektion übernimmt die Empfehlungen, welche im Abschlussbericht enthalten sind und legt Verantwortlichkeiten und Zeitplan ihrer Umsetzung fest 2. Die für die Fortführung des Akkreditierungsprogramms AC notwendigen Budgetziele werden definiert.</p>	<p>a) I responsabili del progetto di accreditamento definiscono e programmano le azioni necessarie al completamento del primo ciclo di accreditamento all' eccellenza. b) I responsabili dei reparti e servizi collaborano attivamente alla preparazione del proprio reparto servizio alla visita di valutazione prevista a maggio/giugno 2024 informando e coinvolgendo il proprio personale e i propri pazienti, anche sulla base delle indicazioni del gruppo di progetto/direzione aziendale. c) Il piano di miglioramento necessario al soddisfacimento delle raccomandazioni contenute nel report è stato definito. d) Le responsabilità inerenti la presa in carico del piano di miglioramento necessario per il soddisfacimento delle raccomandazioni inserite nel report sono state identificate dalla direzione aziendale.</p> <p>1. Le azioni necessarie al completamento del primo ciclo di accreditamento sono definite e programmate 2. Sono attuate le iniziative /azioni finalizzate all' informazione e coinvolgimento del personale e dei pazienti da parte dei responsabili reparti/servizi 3. sono definite le responsabilità necessarie al recepimento delle raccomandazioni e/o azioni correttive sulla base del report di valutazione 4. è presente un piano di miglioramento contenente azioni, tempistiche e responsabili delle, riconducibile alle risultanze della visita di valutazione/audit esterno di accreditamento con AC</p> <p>a) Die Verantwortlichen für das Akkreditierungsprojekt definieren und planen die Maßnahmen, die erforderlich sind, um den ersten Zyklus der Akkreditierung mit AC abzuschließen. b) Die Abteilungs- und Dienstverantwortlichen arbeiten aktiv an der Vorbereitung ihrer Abteilung auf den für Mai/Juni 2024 geplanten Auditbesuch mit, indem sie ihre Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten informieren und einbeziehen, auch auf der Grundlage der Hinweise der Projektgruppen und Betriebsdirektion. c) Der Verbesserungsplan zur Erfüllung der im Bericht enthaltenen Empfehlungen wurde definiert. d) Die Verantwortung für die Umsetzung des Verbesserungsplanes, wurde von der Betriebsdirektion festgelegt.</p> <p>1. Die Maßnahmen, die für den Abschluss des ersten Akkreditierungszyklus erforderlich sind, werden festgelegt und programmiert 2. Die Initiativen/Maßnahmen zur Information und Einbeziehung von Personal und Patienten durch die Verantwortlichen der Abteilungen/Dienste werden konkret umgesetzt. 3. Festlegung der Verantwortlichkeiten, die für die Umsetzung der Empfehlungen und/oder Korrekturmaßnahmen auf der Grundlage des Auditberichtes erforderlich sind 4. Es gibt einen Verbesserungsplan, der die Maßnahmen, den Zeitplan und die Verantwortlichkeiten enthält, die auf die Ergebnisse der externen Akkreditierungsbewertung/Auditbesuch mit AC zurückzuführen sind</p>	<p>Primari e coordinatori di tutti i reparti e servizi - direttori di ripartizione aziendali Direzioni mediche, coordinatori sanitari, dirigenti TA coord., coordinatori amministrativi, direttori di comprensorio, Direttore sanitario, TA, amministrativo e Generale, U.organizzativa governo clinico</p> <p>Alle Verantwortlichen der Abteilungen und Dienste, betriebliche Abteilungsdirektoren, Ärztliche Leiter, Sanitätskoordinatoren, PDL koord., Verwaltungsleiter; Bezirksdirektoren, Sanitäts-Pflege-Verwaltungs- und Generaldirektor; Organisationseinheit Klinische Führung</p>

13	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Pronto Soccorso - ridurre i tempi di attesa Aumentare la soddisfazione dell'utente con particolare attenzione al paziente fragile</p> <p>Erste Hilfe - Wartezeiten der Notaufnahme reduzieren, Steigerung der Kundenzufriedenheit, mit besonderem Augenmerk auf die fragilen Patienten</p>	<p>1. Per i Pronto Soccorsi di Merano, Brunico, San Candido e Vipiteno: La percentuale di pazienti con codice arancione curati da un medico entro 15 minuti è almeno dell'80%.</p> <p>2. Per i Pronto Soccorsi di Bolzano, Bressanone e Silandro: La percentuale di pazienti con codice arancione curati da un medico entro 30 minuti è almeno dell'80%.</p> <p>Criteri: I tempi di cura nei Pronto Soccorso sono registrati a livello aziendale, valutati e inviati ai responsabili del Pronto Soccorso (Ripartizione prestazioni)</p> <p>1. Analisi dell'attuale situazione del personale; 2. Numero degli accessi in Pronto soccorso per ora, per giorno e settimana; 3. Analisi della possibilità di gestire i flussi di pazienti, in base ai codici di urgenza. 4. Verifica dell'utilizzo del FAST-Track 5. Verifica se i bambini, gli anziani, i disabili e i pazienti che hanno subito violenze di qualsiasi tipo ricevono un trattamento preferenziale senza lunghi tempi di attesa e, possibilmente in un ambulatorio dedicato, senza essere disturbati 6. Presentazione dei programmi di miglioramento da implementare a gennaio 2024.</p> <p>1. In den Notaufnahmen Meran, Bruneck, Innichen und Sterzing sollen die Wartezeiten der Kodexe «orange» verkürzt werden und 80% dieser Patienten innerhalb von 15 Minuten von einem Arzt gesehen werden. 2. In den Notaufnahmen Bozen, Brixen und Schlanders sollen die Wartezeiten der Kodexe «orange» verkürzt werden und 80% dieser Patienten innerhalb von 30 Minuten von einem Arzt gesehen werden.</p> <p>Kriterien: Die Behandlungszeiten in den Notaufnahmen werden betriebsweit erfasst, ausgewertet und den Verantwortlichen der Notaufnahmen zugesandt (Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung).</p> <p>1. Analyse der bestehenden Personalsituation; 2. Analyse des Patienteneingangs in die Notaufnahme pro Stunde, pro Tag und Woche; 3. Analyse, ob Patientenströme gelenkt werden, entsprechend der Dringlichkeitskodexe getrennt werden. 4. Analyse, ob FAST-Track genutzt wird 5. Analyse, ob Kinder, alte Menschen, behinderte Menschen und Patienten, die Gewalt jeder Art erlitten haben, ohne lange Wartezeiten bevorzugt behandelt werden und zwar möglichst einem eigenen Amulanzzimmer ohne Störung. 6. Vorlage von Verbesserungsprogrammen die 2024 im Jänner umgesetzt werden.</p>	<p>Indicatore 1: Personale dei servizi di Pronto Soccorso degli ospedali di Merano, Brunico, San Candido e Vipiteno, (responsabili delle strutture complesse e semplici esistenti). Vuol dire tutti i medici ed infermieri coinvolti nel lavoro in Pronto Soccorso, sia del Pronto Soccorso stesso, sia il personale dei reparti che lavora in Pronto Soccorso nei piccoli ospedali Ripartizione prestazioni</p> <p>Indicatore 2 : Pronto Soccorso degli ospedali di Bolzano, Bressanone e Silandro (responsabili delle strutture complesse e semplici esistenti). Vuol dire tutti i medici ed infermieri coinvolti nel lavoro in Pronto Soccorso, sia del Pronto Soccorso stesso, sia il personale dei reparti che lavora in Pronto Soccorso nei piccoli ospedali Ripartizione prestazioni</p> <p>Indikator 1: Notaufnahmen von Meran, Bruneck, Innichen und Sterzing (Verantwortliche der vorhandenen komplexe und einfache Strukturen). Damit ist das gesamte Sanitätspersonal, Ärzte und Pflegepersonal der Notaufnahme, bzw. der Abteilungen, die Dienste in den Notaufnahme verrichten, gemeint. Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p> <p>Indikator 2: Notaufnahmen von Bozen, Brixen und Schlanders (Verantwortliche der vorhandenen komplexe und einfache Strukturen). Damit ist das gesamte Sanitätspersonal, Ärzte und Pflegepersonal der Notaufnahme, bzw. der Abteilungen, die Dienste in den Notaufnahme verrichten, gemeint. Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>
17	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Progressiva attuazione del riordino delle cure primarie ai sensi degli obblighi PNRR e DM 77/2022, oltre che del Chronic Care Model</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation der Grundversorgung gemäß den PNRR-Vereinigungen und dem MD 77/2022 sowie dem "Chronic Care Model"</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. I pazienti trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata, ivi comprese le cure palliative domiciliari) sono almeno 10.191 a fine 2024, nel rispetto dei 5 livelli assistenziali definiti a livello statale e per ogni AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale)</p> <p>1. Die Zahl der in ADI behandelten Patienten (Integrierte häusliche Betreuung, einschließlich häuslicher Palliativpflege) beträgt am Ende 2024 mindestens 10.191, in Übereinstimmung mit den 5 auf nationaler Ebene und für jede AFT (Territoriale Funktionelle Aggregation) festgelegten Pflegestufen</p> <p>Miglioramento della continuità delle cure tra ospedale e territorio con riferimento all'assistenza domiciliare</p> <p>1. Percentuale anziani con almeno un accesso in cure domiciliari con valutazione del caso. Obiettivo: &gt; 3% 2. Percentuale popolazione &gt;=65 anni con almeno un accesso domiciliare. Obiettivo: &gt;= 3%, tenuto conto che entro l'anno 2026 si dovrà raggiungere il 10% (PNRR) 3. Sono definite le modalità di gestione dei percorsi per le cure domiciliari nell'Azienda sanitaria 4. Favorire un dialogo tra i diversi professionisti coinvolti nelle cure domiciliari (Serv. Pneumologico e Serv. Psichiatrico) 5. Favorire il coinvolgimento dei MMG nella fase di implementazione di evt. gestionali che permetteranno la comunicazione tra i suddetti professionisti ed i medici specialisti ospedalieri. 6. Per le ADI cure palliative si rinvia all'obiettivo 96.</p> <p>Verbesserung der Betreuungskontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium in Bezug auf häusliche Pflege</p> <p>1. Anteil der Senioren mit mindestens einem Zugang zu häuslicher Pflege mit Fallbewertung. Ziel: &gt; 3% 2. Anteil der Bevölkerung &gt;=65 Jahre mit mindestens einem Zugang in häuslicher Pflege. Ziel: &gt;= 3%, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass 10% bis zum Jahr 2026 erreicht werden sollen (PNRR) 3. Es werden Verfahren zur Verwaltung der häuslichen Pflege im Sanitätsbetrieb festgelegt 4. Förderung eines Dialogs mit den verschiedenen Fachleuten der häuslichen Pflege (Pneumologischer Dienst und Psychiatrischer Dienst) 5. Förderung der Einbeziehung von AAM für die Implementierung von Informationssystemen, die die Kommunikation zwischen den genannten Fachkräften und den Fachärzten in Krankenhäusern ermöglichen kann. 6. Für die häusliche Palliativpflege wird auf das Ziel 96 verwiesen.</p>	<p>Direzioni territoriali Servizi di Medicina di Base Dirigenze TA Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriali Responsabili ufficio logistica Responsabili dei servizi farmaceutici - ambito territoriale Servizio Pneumologico Servizio Psichiatrico</p>

19	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa  Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e suoi aggiornamenti - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa  Umsetzung der im Landesplan der Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele und Aktualisierungen- Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>3. Sono ridotti i tempi di attesa del 15% delle prestazioni con priorità (prime visite ed esami strumentali)</p> <p>4. SPA (Flusso di specialistica ambulatoriale): è sviluppata la maggiore offerta aziendale da parte di tutti i reparti, in particolare, la radiologia (RM - Risonanza Magnetica) in linea con gli obiettivi del piano</p> <p>3. Die Wartezeiten der Leistungen mit Priorität (Erstvisiten und Instrumentaldiagnostik) sind um 15% verringert</p> <p>4. SPA (Datenfluss der ambulanten Fachmedizin): Das erhöhte Angebot des Betriebs wurde in allen Abteilungen entwickelt, insbesondere in der Radiologie (MR - Magnetresonanzt) in Übereinstimmung mit den Zielen des Plans</p> <p>1. I tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali prescritte con priorità (prime visite ed esami strumentali) rispettano gli obiettivi del Piano Provinciale di governo delle liste di attesa.</p> <p>2. 4. SPA (Flusso di specialistica ambulatoriale): è sviluppata la maggiore offerta aziendale da parte di tutti i reparti, in particolare, la radiologia (RM - Risonanza Magnetica) in linea con gli obiettivi del piano</p> <p>1. Per il 90% delle prenotazioni di prime visite prioritarie oggetto di monitoraggio provinciale deve essere garantito un appuntamento entro 10 giorni dalla data di contatto con il CUPP</p> <p>2. Sono definiti i volumi di prestazioni per ciascuna unità operativa specialistica, con incremento dell'offerta (in particolare per prestazioni MR).</p>	Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale
23	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa  Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	Gestione del rischio - Phoenix 5.0 (ex MIGERIS 4.0) - Sistema di riferimento per la gestione del rischio in sanità.  Riskomanagement -Phoenix 5.0 (ex MIGERIS 4.0) Referenzsystem für Riskomanagement im Gesundheitswesen	<p>E' inviata alla Ripartizione salute la rendicontazione dello stato di implementazione del sistema di riferimento per la gestione del rischio in sanità.</p> <p>Der Abteilung Gesundheit wird ein Bericht über den Stand der Umsetzung des Referenzsystems für Riskomanagement im Gesundheitswesen übermittelt.</p>	Personale medico e infermieristico di tutti i Reparti/Servizi dell'Azienda Sanitaria Ärztliches Personal und Pflegepersonal aller Abteilungen/Dienste des SABES
25	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa  Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten	Esiste un processo documentato e coordinato al fine di informare clienti, e familiari, sugli incidenti che riguardano la sicurezza del paziente individuando una strategia ben strutturata al fine di comunicare all'interno, rispettivamente all'esterno gli eventi che hanno dato, o avevano la potenzialità di dare origine ad un danno nei riguardi di un paziente.  Es besteht ein dokumentierter und koordinierter Ablauf zur internen und externen Kommunikation, um die Patienten und Familienangehörigen über Ereignisse zu informieren, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit verursacht haben, bzw. ein entsprechendes Potenzial aufwiesen.	<p>La ripartizione aziendale comunicazione ha elaborato in collaborazione con il Risk Manager aziendale un processo di comunicazione di crisi sugli incidenti che riguardano la sicurezza del paziente ed in cui sono elencati i vari aspetti della comunicazione (target, tempistica)</p> <p>Implementazione del processo aziendale</p> <p>Die Betriebsabteilung Kommunikation hat in Zusammenarbeit mit dem Risikomanager des Betriebes einen Ablauf zur Krisenkommunikation über Ereignisse, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit betreffen, erarbeitet, der die verschiedenen zentralen Aspekte festlegt (Zielgruppen, zeitlicher Rahmen)</p> <p>Umsetzung des neuen Ablaufes</p>	Ripartizione comunicazione e marketing Gestione rischio clinico direzioni di comprensorio direzione aziendale , ufficio assicurazione  Betriebsabteilung Kommunikation, Klinisches Riskomanagement, Bezirksdirektionen, Betriebsdirektion, Amt für Versicherungen

27	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Sviluppo della medicina di genere nella formazione continua e nella ricerca</p> <p>Entwicklung der Gendermedizin in Weiterbildung und Forschung</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. <i>Medicina di genere nella formazione continua:</i> È elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere. La rilevazione del raggiungimento dell'obiettivo è effettuata tramite il questionario di gradimento ECM adattato allo scopo</p> <p>2. <i>Medicina di genere nella ricerca:</i> L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziata con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata.</p> <p>1. <i>Gendermedizin in der Weiterbildung:</i> Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen. Die Erreichung des Ziels wird anhand des für diesen Zweck angepassten CME-Fragebogens zur Zufriedenheit gemessen.</p> <p>2. <i>Gendermedizin in der Forschung:</i> Der Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant sein, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.</p> <p>Medicina di genere nella formazione continua: 1. È elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere</p> <p>Medicina di genere nella ricerca: 2. L'azienda sanitaria istituisce e implementa il Gender Equality Plan, conformemente alle direttive comunitarie, al fine di partecipare ai progetti Horizon Europe. 3. L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziata con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata.</p> <p>Gendermedizin in der Weiterbildung: 1. Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen.</p> <p>Gendermedizin in der Forschung: 2. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt einen, den EU-Vorgaben entsprechenden, Gender Equality Plan, welcher eine Teilnahme an Horizon Europe Projekten ermöglicht und setzt diesen um. 3. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant sein, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.</p>	<p>1. Ripartizione Sviluppo del Personale Ufficio aggiornamento e formazione/ Abteilung Personalentwicklung Amt für Aus- und Weiterbildung</p> <p>2. Servizio di innovazione, ricerca e insegnamento/Dienst für Innovation, Forschung und Lehre</p>
28	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Es besteht ein dokumentierter und koordinierter Ablauf zur internen und externen Kommunikation, um die Patienten und Familienangehörigen über Ereignisse zu informieren, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit verursacht haben, bzw. ein entsprechendes Potenzial aufwiesen.</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. Sono definite le persone di riferimento per i Comprensori sanitari entro giugno 2024 ed è estesa l'implementazione del punto di riferimento informativo e di supporto operativo "One Stop Shop" in modo capillare in tutta l'Azienda sanitaria</p> <p>2. È somministrato il questionario di gradimento entro ottobre 2024: i risultati sono raccolti e valutati, sono sviluppate le azioni di miglioramento per il 2025</p> <p>1. Die Bezugspersonen für die Gesundheitsbezirke werden (innerhalb Juni 2024) ernannt und die Implementierung des Informationsbezugspunkts und der operativen Unterstützung „One Stop Shop“ wird kapillar auf den gesamten Sanitätsbetrieb ausgeweitet.</p> <p>2. Innerhalb Oktober 2024 wird der Zufriedenheitsfragebogen ausgeteilt: Die Ergebnisse werden gesammelt und ausgewertet, Verbesserungsmaßnahmen werden für 2025 entwickelt.</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale Ufficio di reclutamento Ripartizione Amministrazione del personale Dirigenze amministrative degli ospedali</p> <p>Abteilung Personalentwicklung: Amt für Recruiting Abteilung für Personalverwaltung: Amt für Anstellungen und Gehaltsamt Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser</p>
29	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Reclutamento La strategia è implementata ovunque</p> <p>Recruiting Strategie wird überall umgesetzt</p>	<p>1. Il concetto sarà presentato alla Direzione aziendale e ai Comprensori sanitari</p> <p>2. Informazioni sul processo di reclutamento a tutti gli autorizzati a dare incarichi</p> <p>3. Attuazione a livello provinciale del piano di reclutamento</p> <p>4. Ottimizzazione dei processi</p> <p>1. Konzept wird in der Betriebsdirektion und in den Gesundheitsbezirken vorgestellt</p> <p>2. Information über den Anwerbungsprozess an alle befugte Auftraggeber</p> <p>3. Landesweite Umsetzung des Anwerbungskonzeptes</p> <p>4. Prozessoptimierung</p>	<p>Abteilung Personalentwicklung: Amt für Recruiting Primare Koordinerende Pflegedienstleiter Abteilungsdirektoren</p>

30	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Prova di bilinguismo Agenzia incaricata per corsi e supporto</p> <p>Zweisprachigkeitsnachweis Agentur für Kurse und Begleitung beauftragt</p>	<p>Il concetto di promozione linguistica sviluppato nel 2023 sulla base di un'analisi dettagliata dello stato attuale sarà implementato nel 2024.</p> <p>a) L'azienda sanitaria dispone di informazioni dettagliate sulle competenze linguistiche dei dipendenti neoassunti nel settore sanitario senza la necessaria prova di bilinguismo.</p> <p>b) Il 75% dei collaboratori sanitari dell'azienda sanitaria privi del necessario attestato di bilinguismo, assunti dal 01.01.2024, completano i corsi di lingua organizzati dall'azienda sanitaria ai vari livelli.</p> <p>c) Messa in atto di misure affinché il 75% dei collaboratori sanitari dell'azienda sanitaria, impiegati dall'01.01.2024, privi dell'attestato di bilinguismo necessario al momento dell'assunzione, conseguirà il certificato di bilinguismo richiesto entro 3 anni dall'assunzione.</p> <p>Das im Jahr 2023 aufbauend auf eine genaue Analyse des Ist Standes ausgearbeitete Sprachenförderungskonzept wird im Jahr 2024 implementiert.</p> <p>a) Der Sanitätsbetrieb verfügt über detaillierte Informationen hinsichtlich der Sprachkenntnisse der neu angestellten Mitarbeiter im Gesundheitsbereich ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis.</p> <p>b) 75% der Gesundheitsmitarbeiter im Sanitätsbetrieb ohne den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis die ab 01.01.2024 angestellt werden, absolvieren die vom Sanitätsbetrieb organisierten Sprachkurse auf den verschiedenen Niveaus.</p> <p>c) Umsetzung von Maßnahmen welche dazu führen, dass 75% der Gesundheitsmitarbeiter im Sanitätsbetrieb die ab 01.01.2024 angestellt werden und bei der Anstellung nicht über den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis verfügen, erreichen innerhalb von 3 Jahren ab Anstellung den nötigen Zweisprachigkeitsnachweis.</p>	<p>Alle Verantwortlichen der Abteilungen und Dienste, Ärztliche Leiter, Sanitätskoordinatoren, PDL koord., Sanitätsdirektor und Pflegedirektorin, Amt für Aus- und Weiterbildung, Amt für Anstellungen und Amt für Arbeitszeiterfassung.</p>
33	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Certificazione del bilancio aziendale</p> <p>Zertifizierung der Betriebsbilanz</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. Sono attuate le azioni necessarie alla risoluzione degli eventuali rilievi formulati dall'ente certificatore con riferimento allo stato patrimoniale 2022, già oggetto di certificazione;</p> <p>2. È certificato il bilancio consuntivo aziendale 2023;</p> <p>3. Il programma annuale di audit 2024 è formalizzato, eseguito e si è concluso con la produzione del rapporto finale di audit che evidenzia risultati e proposte di azioni correttive</p> <p>1. Die Maßnahmen, die erforderlich sind, um etwaige Bemerkungen der bescheinigenden Stelle in Bezug auf die bereits bescheinigte Vermögensbilanz 2022 zu beheben, werden durchgeführt</p> <p>2. Die Abschlussbilanz 2023 wird bescheinigt</p> <p>3. Das jährliche Auditprogramm 2024 wird festgelegt, durchgeführt und mit der Erstellung des endgültigen Auditberichts abgeschlossen, in dem die Feststellungen und Vorschläge für Korrekturmaßnahmen dargestellt werden.</p>	<p>1-2</p> <p>Ripartizione Finanze Ripartizione Tecnica Ripartizione Acquisti Ripartizione Sviluppo del Personale Ripartizione Amministrazione del Personale Ripartizione Legale Dirigenze amministrative degli Ospedali; Dirigenze Tecnico Assistenziali degli Ospedali; Ripartizione Informatica; Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale Ripartizione Controlling;</p> <p>1-2</p> <p>Abteilung Finanzen Abteilung Technik Abteilung Einkäufe Abteilung für die Personalentwicklung Abteilung für die Personalverwaltung Rechtsabteilung Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser; Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser; Abteilung Informatik; Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Abteilung Controlling;</p>
37	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.</p> <p>Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme</p>	<p>Sviluppo processo di dematerializzazione dei dispositivi medici, della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Sviluppo dei controlli e completezza dei flussi informativi</p> <p>Entwicklung des Prozesses der Digitalisierung von Medizinprodukten, Arzneimitteln und ambulanten Fachmedizin. Entwicklung von Kontrollen und Vollständigkeit der Informationsflüsse</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. È funzionante il sistema di prescrizione e di autorizzazione dei presidi e quest'ultimo è integrato con il sistema di erogazione delle farmacie territoriali</p> <p>2. È dematerializzata la gestione delle fasi del ciclo di vita delle prescrizioni sanitarie (esclusa la prescrizione) da parte delle strutture private accreditate, nel caso di nuovi contratti e rinnovi contrattuali, nel rispetto della normativa vigente</p> <p>3. I controlli SAP (Sistema di Accoglienza Provinciale) proseguono ed è definita la loro implementazione per il 2024 con la Ripartizione salute</p> <p>4. Sono messi a disposizione della PAB (Provincia Autonoma di Bolzano) i dati della dematerializzata specialistica e farmaceutica in SAP, secondo i tracciati definiti dalla PAB e in modo continuativo</p> <p>5. Progetto "revisione dei flussi informativi": risolte le criticità emerse secondo il piano operativo di intervento riferito al 2024</p> <p>6. Sono recepite le nuove specifiche per la prescrizione ed erogazione delle prestazioni a seguito dell'entrata in vigore dei nuovi LEA di cui al DPCM 12.01.2017</p> <p>1. Das System zur Verschreibung und Genehmigung der Medizinprodukte ist funktionsfähig und ist mit dem System der Verabreichung der Apotheken auf dem Territorium integriert</p> <p>2. Gemäß der geltenden Gesetzgebung ist die Verwaltung des Verlaufs der Phasen der medizinischen Verschreibungen (ausgenommen der Verschreibung an sich) im Falle von neuen und erneuerten Verträgen in den akkreditierten privaten Einrichtungen digitalisiert</p> <p>3. Die Kontrollen mittels SAP (Landesempfangssystem) werden fortgesetzt und es wird dessen Umsetzung fürs Jahr 2024 mit der Abteilung Gesundheit festgelegt</p> <p>4. Der APB (Autonome Provinz Bozen) werden die Daten der digitalisierten Verschreibung der ambulanten Fachmedizin und der Arzneimittel in SAP zur Verfügung gestellt, und zwar kontinuierlich und nach den von der APB festgelegten Pfaden</p> <p>5. Projekt "Überprüfung des Informationsflusses": Lösung kritischer Fragen im Rahmen des Einsatzplans 2024</p> <p>6. Die neuen Vorgaben für die Verschreibung und Erbringung der Leistungen werden mit Inkrafttreten der neuen WBS/LEA gemäß DPMR 12.01.2017 umgesetzt</p>	

39	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.  Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Fascicolo Sanitario Elettronico FSE Elektronische Gesundheitsakte  1. Utilizzo delle funzionalità del "Portale per collaboratori dei documenti sanitari dematerializzati- Personale medico" da parte dei medici di ASDAA (gestione accordi di consultazione del FSE per conto di pazienti, consulenza/ricambio nel FSE dei documenti clinici e dei dati ad accesso autorizzato dalle persone trattate) 2. Adeguamento dei sistemi informativi aziendali per l'alimentazione del FSE secondo quanto previsto nelle linee guida ministeriali per l'introduzione del FSE 2.0  1. Nutzung der Funktionalitäten des "Portals für Mitarbeiter von digitalisierten Gesundheitsunterlagen - Ärztliches Personal" durch Ärzte des Sanitätsbetriebes (Verwaltung von FSE-Konsultationsvereinbarungen für den Patienten, Abfrage/Abwurf von klinischen Unterlagen und Daten im FSE mit Zugriffsberechtigung durch die behandelten Personen) 2. Anpassung der betrieblichen Informationssysteme zur Einspeisung des FSE gemäß den ministeriellen Leitlinien zur Einführung des FSE 2.0  <i>Anche in ambito dei Laboratori analitici</i>	<b>BSC 2024:</b> <i>1. Sono stati effettuati gli incontri di presentazione delle funzionalità di consultazione dei dati del FSE con i medici ospedalieri e territoriali di ASDAA</i> <i>2. I sistemi aziendali tra i quali anche il laboratorio di analisi inviano al FSE i documenti e i dati secondo gli standard previsti dalle specifiche del FSE 2.0, nel rispetto delle tempistiche definite nel POR (Piano Operativo Regionale) del PNRR.</i>  <i>1. Es wurden Treffen veranstaltet, um den Krankenhaus- und Gebietsärzten des Sanitätsbetriebes die Funktionen der FSE-Datenabfrage vorzustellen</i> <i>2. Die Betriebssysteme, darunter auch das Analyselabor, übermitteln Dokumente und Daten an den FSE gemäß den in den FSE 2.0 genannten Standards und in Übereinstimmung mit dem im POR (Piano Operativo Regionale/Regionaler Operationsplan) des PNRR festgelegten Fristen</i>	Ripartizione Informatica; Direzione aziendale e direzioni comprensoriali; Ripartizione Comunicazione, Marketing e Relazioni con il Pubblico;
40	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.  Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Implementazione dei sistemi informatici relativi al PNRR  Umsetzung von IT-Systemen im Zusammenhang mit dem PNRR  1. Estensione dell'utilizzo del software per le Centrali Operative Territoriali (COT), completamento delle integrazioni con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e con il FSE 2. Corretta e completa alimentazione di almeno 2 nuovi flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) legati al PNRR 3. Corretta e completa alimentazione del flusso SIAD (Sistema Informativo per il monitoraggio dell' Assistenza Domiciliare), inclusivo delle cure palliative domiciliari	<b>BSC 2024</b> <i>1. Estensione dell'utilizzo della piattaforma COT per la gestione di ulteriori setting assistenziali (trasferimento in letti intermedi, trasferimento in strutture convenzionate)</i> <i>2. Sono progettati e alimentati i nuovi flussi NSIS e MEF previsti in ambito PNRR M6 (Missione 6): consultori familiari CF ex art. 24 LEA e riabilitazione territoriale ex art 34 LEA</i> <i>3. È alimentato il flusso SIAD in tutti i comprensori, anche per la parte di cure palliative domiciliari (UCP-DOM)</i>  <i>1. Erweiterung der Nutzung der COT-Plattform für die Verwaltung zusätzlicher Betreuungsarten (Verlegung in Übergangsbetten, Verlegung in vertragsgebundene Einrichtungen)</i> <i>2. Die im PNRR, M6 (Mission 6) vorgesehenen neuen NSIS- und MEF-Flüsse werden entwickelt und gespeist: Familienberatungsstellen CF gemäß Art. 24 LEA und territoriale Rehabilitation gemäß Art. 34 LEA</i> <i>3. Der SIAD-Strom wird in allen Bezirken gespeist, auch für den Teil der häuslichen Palliativpflege (UCP-DOM)</i>	Direttori Medicina di Base Distretti Sanitari Ripartizione Informatica
41	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.  Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Interoperabilità informatica con i Ministeri della Salute e del MEF  IT-Interoperabilität mit dem Gesundheitsministerium und dem MWF  Realizzazione dell' integrazione anagrafe assistiti BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) con la nuova Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)  Integrazione der BDPA (Landesdatenbank für betreute Personen) mit der neuen nationalen Datenbank für betreute Personen (ANA)	<b>BSC 2024:</b> <i>Completamento dell'integrazione di ANA con l'infrastruttura provinciale FSE, cartella clinica MMG, repository AFT.</i>  <i>Abschluss der Integrierung von ANA in die ESF-Infrastruktur des Landes, die Krankenakte des Hausarztes und das AFT-Repository.</i>	Ripartizione Informatica

47	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Governo dell'appropriatezza prescrittiva</p> <p>Angemessenheit der Verschreibungen</p>	<p>Durante la pianificazione dei servizi, si seguono criteri prestabiliti e si raccolgono contributi per garantire ai pazienti con esigenze più urgenti di essere visitati per primi.</p> <p>1) percentuale utilizzo prescrizione prestazioni ambulatoriali dematerializzate (90%) 2) percentuale rispetto delle priorità assegnate per le prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo Deliberazione della Giunta Provinciale Nr. 1047 del 22.12.2020 per gli esami ad alto costo (RM colonna nella prima fase) (90%).</p> <p>Bei der Planung von Dienstleistungen werden vorher festgelegte Kriterien befolgt und Beiträge gesammelt, um sicherzustellen, dass Patienten mit den dringendsten Bedürfnissen zuerst behandelt werden.</p> <p>1) Prozentsatz der digitalisierten Verschreibungen ambulanter Leistungen (90%) 2) Prozentsatz Einhaltung der für ambulante Facharztleistungen zugewiesenen Prioritäten gemäß Landesbeschluss Nr. 1047 vom 22.12.2020 für kostenintensive Untersuchungen (MRT- Wirbelsäule in der ersten Phase) (90%).</p>	<p>Ripartizione prestazioni sanitarie e Assistenza Territoriale: controlli amministrativi</p> <p>Controlli appropriatezza: NUVAS</p>
59	<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.</p> <p>Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme</p>	<p>Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero (SIO):</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. I nuovi Moduli Software ADT e gestione di Reparto sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico.</p> <p>2. I nuovi Moduli Software "Pronto soccorso" e "Order Entry" sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico.</p> <p>3. I Moduli Software Cartella Clinica di Ricovero e Infermieristica sono funzionanti: al 100% entro il 30/06/2024 nei comprensori sanitari di Bolzano e Merano; nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024.</p> <p>4. I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale", il Modulo "NGH - PSM (Prescrizione- Somministrazione- Monitoraggio)" e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" sono diffusi a Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024.</p> <p>5. Il modulo delle Sale Operatorie è operativo nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024</p> <p>6. È definito il progetto per l'introduzione del nuovo Software gestionale per i servizi delle dipendenze e adeguato il software per alimentare il flusso NPJA aggiornato.</p> <p>1. Die neuen Software-Module ADT und Abteilungsleitung sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck</p> <p>2. Die neuen Software-Module "Notaufnahme-Pronto soccorso" und "Order Entry" sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck</p> <p>3. Die Software-Module Patientenakte für stationäre Aufenthalte und Pflege sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 30.06.2024 in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran; im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024.</p> <p>4. Die Software-Module Ambulante Patientenakte "NGH - CCE", das Modul "NGH - PSM (Verschreibung- Überwachung)" und NGH - CUP "Einheitliche Vormerkungsstelle WEB (CUPWEB)" sind in Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024 angewandt.</p> <p>5. Das Modul der Operationssäle ist im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024 in Betrieb</p> <p>6. Das Projekt zur Einführung des neuen Verwaltungssoftwares für die Dienste für Suchterkrankungen ist festgelegt und das Software für die Einspeisung des aktualisierten Datenflusses der NPJA wurde angepasst</p> <p>1. Implementazione e diffusione dei diversi moduli SW della suite NGH che compongono il SIO NGH ADT, NGH PS, NGH OE, NGH CCE ambulatoriale NGH ePrescribe NGH CUP e NGH CCE di ricovero e infermieristica.</p> <p>2. Implementazione e diffusione del modulo SW di Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>3. Progettazione nuovo software per le dipendenze e per l'alimentazione del flusso NPJA.</p> <p>a. BZ/ME entro Q2-2024: diffusione al 100% del modulo NGH-CCE di ricovero e infermieristica.</p> <p>b. BX entro Q1-2024: diffusione al 100% dei moduli NGH-ADT, NGH-PS, NGH-OE, NGH-CCE ambulatoriale, NGH-ePrescribe, NGH-CUP, NGH-CCE di ricovero e infermieristica e Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>c. BK entro Q3-2024: diffusione al 100% dei moduli NGH-ADT, NGH-PS, NGH-OE, NGH-CCE ambulatoriale, NGH-ePrescribe, NGH-CUP, NGH-CCE di ricovero e infermieristica e Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>d. Definizione del progetto per l'introduzione del nuovo software per le dipendenze e adeguamento del software per alimentare il flusso NPJA.</p>	<p>Ripartizione Informatica; Direzione aziendale; direzioni comprensoriali e direzioni ospedaliere; personale medico, tecnico-assistenziale e amministrativo ospedaliero e territoriale di ASDAA.</p>
77	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Sviluppo ulteriore della collaborazione tra i servizi per la doppia diagnosi (disturbi psichiatrici e dipendenze)</p> <p>Weiterer Fortschritt bei der Zusammenarbeit zwischen Diensten für Doppeldiagnosen</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>Approvato e implementato il protocollo di collaborazione sulla doppia diagnosi nel settore delle dipendenze, che coinvolge anche il Pronto Soccorso e le Medicine.</p> <p>Genehmigung und Umsetzung des Protokolls zur Zusammenarbeit bezüglich der Doppeldiagnose im Bereich Suchterkrankungen, wo auch die Notaufnahme und die Medizinabteilungen mit einbezogen sind.</p> <p>Sono predisposti a livello aziendale protocolli, al fine di coordinare le prestazioni erogate a pazienti con doppia diagnosi (psichiatrica e dipendenze)</p> <p>1) il gruppo formato nel 2023 ha effettuato almeno un incontro e individuato la tematica da approfondire per il 2024.</p> <p>2) stesura bozza procedura aziendale per il trattamento dei pazienti con doppia diagnosi rispetto alla tematica individuata, presentazione/condivisione con i servizi coinvolti.</p> <p>3) approvazione della procedura, definizione del piano di attuazione ed implementazione secondo le tempistiche previste 2025 e 2026 identificazione altre tematiche e definizione dei relativi protocolli.</p> <p>Auf Betriebsebene werden Protokolle erstellt, um die Leistungen für Patienten mit einer Doppeldiagnose (Psychiatrie und Sucht) zu koordinieren.</p> <p>1) die im Jahr 2023 gebildete Gruppe hat mindestens ein Treffen durchgeführt und die zu für das Jahr 2024 zu vertiefende Thematik festgelegt.</p> <p>2) Ausarbeitung des Entwurfes für die Betriebsprozedur für die Behandlung der Patienten mit Doppeldiagnose in Bezug auf die festgelegte Thematik, Vorschlag/Austausch mit den beteiligten Diensten.</p> <p>3) Genehmigung der Prozedur, Festlegung des Durchführungsplanes und Implementierung bezüglich der festgelegten Zeiträume 2025 und 2026 Ermittlung anderer Thematiken und Festlegung der bezüglichen Protokolle.</p>	<p>SerD aziendali</p> <p>Servizi psichiatrici</p> <p>Psichiatria dell'età evolutiva</p> <p>DfA</p> <p>Psichiatriche Dienste</p> <p>Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie</p>

80		<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Implementazione Datawarehouse Umsetzung Datawarehouse</p> <p>Prima implementazione del datawarehouse aziendale per vari ambiti informativi.</p>	<p>Consolidamento delle seguenti aree nel datawarehouse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Materiale (dati di costo da contabilità analitica e messa a disposizione del dettaglio articoli dal gestionale del materiale).</li> <li>2. Personale</li> <li>3. Sala operatoria</li> <li>4. Dati sulla popolazione</li> <li>5. Tempi di attesa.</li> </ol> <p>Konsolidierung folgender Bereiche im DWH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Material (Kostendaten aus der Kostenrechnung und Informationen zu den Artikeln aus der Magazinverwaltung)</li> <li>2. Personal</li> <li>3. Operationssäle</li> <li>4. Daten zur Bevölkerung</li> <li>5. Wartezeiten</li> </ol>	Controlling, Ripartizione Informatica
82	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Colloqui di fine rapporto</p> <p>Austrittsgespräche</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. È stato sviluppato e implementato un questionario online per l'indagine sui dipendenti che lasciano l'azienda sanitaria.</li> <li>2. Il 90% dei dipendenti che lasciano l'azienda sanitaria riceve un questionario online per rilevare i motivi per cui hanno lasciato l'azienda.</li> <li>3. I dipendenti che non forniscono motivi specifici come pensionamento, motivi familiari, ecc. tramite il questionario online saranno contattati personalmente e interrogati sui motivi della loro dimissione.</li> <li>4. I risultati dei colloqui personali vengono valutati, analizzati e discussi con i direttori responsabili ogni tre mesi.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Online-Fragebogen zur Befragung aller Mitarbeiter die aus dem Sanitätsbetrieb ausscheiden ist ausgearbeitet und implementiert.</li> <li>2. 90% der Mitarbeiter die den Sanitätsbetrieb verlassen erhalten einen Online-Fragebogen zur grundsätzlichen Erhebung ihrer Austrittsgründe.</li> <li>3. Mitarbeiter die aus dem Online-Fragebogen nicht besondere Gründe wie Pensionierung, familiäre Gründe usw. angeben, werden persönlich kontaktiert und über die Gründe ihres Ausscheidens befragt.</li> <li>4. Die Ergebnisse der persönlichen Interviews werden ausgewertet und analysiert und alle drei Monate mit den Verantwortlichen Direktoren besprochen.</li> </ol>	Amt für Recruiting
93	<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>È disponibile un documento aziendale sulla gestione delle ferite e dei decubiti. La gestione delle ferite e del decubito del paziente è basata sull'evidenza e nel senso della gestione del rischio</p> <p>Betriebliches Dokument zur Handhabung des Wundmanagements und der Decubiti liegt vor</p> <p>Das Wund- und Dekubitusmanagement am Patienten erfolgt evidenzbasiert und im Sinne eines Risikomanagements</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il foglio informativo, per pazienti e caregiver sul trattamento di lesioni cutanee è stato preparato in un formato comprensibile</li> <li>2. Il processo di scambio di informazioni sugli interventi in termini di gestione delle lesioni durante le transizioni di assistenza è definito e inserito nella gestione istituzionale delle dimissioni.</li> <li>3. In tutti 4 comprensori sanitari avviene al minimo una presentazione sulla gestione delle lesioni cutanee</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Das Informationsblatt für Patienten und Caregiver für die Haut und Wundversorgung in einem verständlichen Format ist erstellt.</li> <li>2. Der Prozess zum Austausch von Informationen bezüglich der Interventionen im Sinne des Woundmanagements bei Versorgungsübertritten ist definiert und in das institutionelle Entlassungsmanagement eingebettet.</li> <li>3. In den 4 Gesundheitsbezirken erfolgt mindestens eine Vorstellung über das Woundmanagement</li> </ol>	<p>Coordinatori tecnico assistenziali (in funzione di superiore di superiori die membri del Gruppo di Lavoro)</p> <p>Koordinierende Pflegedienstleiter (als Vorgesetzte der Mitglieder der Arbeitsgruppe)</p>
96	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Potenziamento della rete di cure palliative</p> <p>Ausbau des Palliativnetzwerkes</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sono aumentate del 5% le segnalazioni e le prese in carico da parte del servizio di cure palliative (rispetto ai flussi hospice e Cure Palliative domiciliari dell'anno precedente).</li> <li>2. Die Meldungen und Patientenübernahmen des Palliativpflegedienstes stiegen um 5 % (im Vergleich zu den Flüßen der Hospiz- und häuslichen Palliativpflege im Vorjahr).</li> </ol> <p>L'assistenza palliativa per l'ambito adulto viene erogata in tutti i quattro nodi della rete (domicilio, ambulatorio, ospedale e Hospice)</p> <p>Definizione aziendale della rete di cure palliative in ambito pediatrico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. È implementata l'assistenza di cure palliative nell'ambito dell'adulto a domicilio, in ospedale, in ambulatorio e in Hospice, dove presente.</li> <li>2. Sono implementate le cure palliative pediatriche in base a quanto definito nel documento aziendale "La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico".</li> <li>3. Il Servizio di cure palliative partecipa al raggiungimento degli obiettivi del PNRR per la parte inerente le cure palliative domiciliari (611 pazienti in UCPDOM).</li> <li>4. Nei flussi Hospice e Cure palliative le segnalazioni e le prese in carico da parte del servizio di cure palliative sono aumentate almeno del 5%; paz. dec. a domicilio per tumore assistiti dalla rete cure palliative; tasso ricoveri in Hospice per malati con patol. Oncol.</li> </ol> <p>Die Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich wird in allen vier Bereichen (Wohnort, Ambulatorium, Krankenhaus und Hospice) umgesetzt.</p> <p>Betriebsweite Definition der Palliativversorgung im pädiatrischen Bereich</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Palliativbetreuung im Erwachsenenbereich wird in den Bereichen Wohnort, Krankenhaus, Ambulatorium und Hospice, wo vorhanden, des Netzwerks umgesetzt.</li> <li>2. Die Palliativbetreuung im pädiatrischen Bereich ist auf der Grundlage des Betriebsdokumentes "La rete di terapia del dolore e cure palliative per l'ambito pediatrico" umgesetzt.</li> <li>3. Der Dienst für Palliativbetreuung beteiligt sich an der Erreichung der laut PNRR vorgegebenen Ziele für den Bereich der wohnortnahen Palliativbetreuung (611 Patienten in der Betreuungsform UCPDOM).</li> <li>4. In den Abläufen der Hospiz- und Palliativversorgung sind die Überweisungen und die Übernahmen durch den Palliativdienst um mindestens 5 % gestiegen; Patienten, onkologische Patienten, die am Wohnort verstorben sind und vom Palliativdienst betreut wurden; Hospizeinweisungsrate für Patienten mit onkologischen Pathologien</li> </ol>	<p>Medici (Hilber Monika, Vökl Monika, Bellingeri Paolo, Bernardo Massimo, Molinaro Grazia) e infermieri del servizio di CP dei 4 comprensori; DTA territoriali dei 4 CS; Team di cure palliative pediatriche (TCPP).</p> <p>Ärzte (Hilber Monika, Vökl Monika, Bellingeri Paolo, Bernardo Massimo, Molinaro Grazia) und Krankenpfleger des Dienstes für Palliativbetreuung der vier Gesundheitsbezirke, territoriale PDL der vier GB; Team für pediatriche Palliativbetreuung (TCPP).</p>

97	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Progressiva attuazione del riordino delle cure primarie ai sensi degli obblighi PNRR e DM 77/2022, oltre che del Chronic Care Model</p> <p>Schrittweise Umsetzung der Reorganisation der Grundversorgung gemäß den PNRR-Verpflichtungen und dem MD 77/2022 sowie dem "Chronic Care Model"</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>2. <i>I comprensori sanitari concludono la mappatura delle attività da gestire a livello territoriale e propongono un cronoprogramma di trasferimento dall'ospedale al territorio</i></p> <p>3. <i>Sono implementati i percorsi clinici integrati di trasferimento delle attività dall'ospedale al territorio previsti per il 2024 (diabetologia, oculistica, dermatologia).</i></p> <p>2. <i>Die Gesundheitsbezirke vervollständigen die Übersicht der auf dem Territorium zu verwaltenden Tätigkeiten und schlagen einen Zeitplan für die Verlegung vom Krankenhaus auf das Territorium vor</i></p> <p>3. <i>Die für 2024 geplanten integrierten klinischen Pfade zur Verlagerung der Tätigkeiten vom Krankenhaus auf das Territorium wurden umgesetzt (Diabetologie, Augenheilkunde, Dermatologie)</i></p> <p>1. I comprensori sanitari concludono la mappatura delle attività da gestire a livello territoriale e propongono un cronoprogramma di trasferimento dall'ospedale al territorio</p> <p>2. Sono implementati i percorsi clinici integrati di trasferimento delle attività dall'ospedale al territorio previsti per il 2024 (diabetologia, oculistica, dermatologia).</p> <p>3. Proseguimento della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria di prossimità in considerazione dei milestone definiti dal Ministero.</p> <p>4. Pianificazione graduale dell'implementazione dei PDTA</p> <p>5. Aumento dei pazienti in ADI</p> <p>6. Pianificazione delle Case della Comunità</p> <p>7. Pianificazione degli Ospedali della Comunità</p> <p>1. Die Gesundheitsbezirke schließen die Bestandsaufnahme der auf territorialer Ebene zu verwaltenden Aktivitäten ab und schlagen einen Zeitplan für die Verlegung vom Krankenhaus auf das Territorium vor</p> <p>2. Die für 2024 geplanten integrierten klinischen Pfade für die Verlagerung von Aktivitäten aus dem Krankenhaus auf das Territorium (Diabetologie, Augenheilkunde, Dermatologie) werden umgesetzt.</p> <p>3. Fortsetzung der Reorganisation des lokalen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der vom Ministerium definierten Meilensteine.</p> <p>4. Schritt-für-Schritt-Planung des PDTA-Rollouts</p> <p>5. Anstieg der Patienten in integrierter Hausbetreuung</p> <p>6. Planung der Gemeinschaftshäuser</p> <p>7. Planung der Gemeinschaftskrankenhäuser</p>	<p>Ärztliche Direktoren und PDL Territorium Ärztliche Direktoren und PDLs KH Technische Abteilung Informatik Abteilung Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p> <p>Direttori sanitari e DTA territorio Direttori sanitari e DTA KH Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale Ripartizione Tecnica Ripartizione Informatica Ufficio acquisti tecnologia medica</p>
109	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>È elaborato un organigramma funzionale di tutti i Servizi e Reparti di Riabilitazione dell'area di Riabilitazione per adulti e dell'età evolutiva a livello aziendale come fondamento per analisi dati, pianificazione delle risorse umane e altre misure strategiche. Dall'Organigramma risultano le Strutture e responsabili (Primari e coordinatori) oltre che la pianta organica. Le strutture identificate vengono messe in relazione dal p.d.v. funzionale.</p> <p>Es wird ein funktionelles Organigramm für alle Rehabilitationsdienste und Abteilungen im Erwachsenen und Kinder-Jugendbereich des Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt, welches für die weitere Strategische Ausrichtung, Datenanalyse, Personalplanung als Grundlage dienen sollte. Daraus resultieren die vorhandenen Strukturen, die zuständigen Vorgesetzten (Primare, Koordinatoren) und die vorhandenen Mitarbeiterzahlen. Es wird versucht funktionelle Zusammenhänge abzubilden.</p>	<p>1. Viene elaborato un Organigramma funzionale dei Servizi di Riabilitazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (per tutti i 4 comprensori e su livello aziendale e dipartimentale).</p> <p>2. L'organigramma è stato implementato sulla pagina web di SABES, consultabile in modo semplice per l'utente.</p> <p>1. Für das Department liegt ein detailliertes funktionelles Organigramm der Rehabilitationsdienste im Südtiroler Sanitätsbetriebes vor (aller vier Gesundheitsbezirke und bezirksübergreifend auf Department Ebene).</p> <p>2. Auf der Website des SABES ist das Organigramm der Rehabilitationsdienste des Südtiroler Sanitätsbetriebes in einfacher Form für die Bevölkerung veröffentlicht.</p>	<p>Tutti i Reparti e Servizi di Riabilitazione riferita alla Riabilitazione per adulti e dell'età evolutiva coinvolgendo tutti i gruppi professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti e logopedisti). Tutti i Reparti e Servizi dove è previsto personale tecnico di riabilitazione nella loro pianta organica (p.e. Neuropsichiatria infantile, Servizio Pneumologico,...)</p> <p>Alle Rehabilitationsabteilungen und Rehabilitationsdienste im Erwachsenen und Kinder-Jugendbereich und deren Berufsfiguren: Rehabilitationsärzte, PflegerInnen, TherapeutenInnen (Ergo, Logo, Physio). Alle Abteilungen, die im eigenen Stellenplan Rehabilitationspersonal führen (z.B. Jugend- und Kinderpsychiatrie, Pneumologischer Dienst,...).</p>
112	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Sostanziale miglioramento della performance aziendale risultante dagli indicatori del sistema di garanzia dei LEA (Livelli essenziali di assistenza)</p> <p>Erhebliche Verbesserung der Betriebsleistung anhand der Indikatoren des Garantiesystems der WBS (Wesentliche Betreuungsstandards)</p>	<p><b>BSC 2024:</b></p> <p>1. <i>La performance aziendale è migliorata rispetto all'anno precedente (2022): l'area di prevenzione ha raggiunto il punteggio di &gt;60 e sono migliorati gli indicatori deficitari delle aree distrettuale e ospedaliera</i></p> <p>1. <i>Die Betriebsleistung hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2022) verbessert: Der Präventionsbereich hat einen Wert von &gt;60 erreicht und die Defizitindikatoren im Bezirks- und Krankenhausbereich haben sich verbessert</i></p> <p>1. Miglioramento indicatori di performance aziendale per l'area della prevenzione con punteggio &gt;60% (coperture vaccinali, anagrafi animali, screening colon-retto) e miglioramento degli indicatori deficitari per l'area distrettuale (% over 65 aa in carico, ADI, accessi domicil. Weekend), e area ospedaliera (tasso osped. Psich., %pazienti in attesa di trapianto, paz. con frattura di femore operati entro 48h, infez. postchirurgiche, % parti pretermine, tempi accesso per la visita PS)</p> <p>1. Verbesserung der betrieblichen Leistungsindikatoren für den Präventionsbereich mit einem Score &gt;60% (Durchimpfungsrate, Tierregister, kolorektales Screening) und Verbesserung der Defizitindikatoren des territoriums (% über 65 Jahre in Zuständigkeit, ADI, Heimzugänge, Wochenende) und des Krankenhausbereichs (Hospitalisierungsrate Psychiatrie, %Patienten, die auf eine Transplantation warten, Paz. mit Fraktur des Oberschenkelknochens, der innerhalb von 48 Stunden operiert wurde, postoperative Infektionen, % Frühgeburten, Zugangszeiten für die Visite in der Notaufnahme)</p>	<p>Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale, unità operative cliniche</p>

<p>127</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Implementazione condizioni preliminari e contrattuali riferite al personale ASDAA per la partenza del corso di medicina &amp; surgery e rinforzo partecipazione ai bandi di ricerca in campo sanitario</p> <p>Schaffung von Voraussetzungen und Vertragsbedingungen für das SABES-Personal für den Beginn des Studiengangs Medizin und Chirurgie und Verstärkung der Teilnahme an Ausschreibungen zur medizinischen Forschung</p>	<p><b>BSC 2024:</b> L'ASDAA ha partecipato ad almeno 5 bandi di ricerca nazionale e internazionale SABES hat bei mindestens 5 nationalen Ausschreibungen im Bereich Forschung teilgenommen</p> <p>1. Le Clinical Trial Units (CTU) dei 4 comprensori sanitari sono operative e consentono al personale dell'ASDAA di partecipare e/o condurre studi clinici in rete. 2. È stata individuata una persona che coordina le CTU e le è stato assegnato un ruolo appropriato, compreso un'alta specializzazione o un incarico di coordinamento. 3. Il grant service è stato istituito e i ricercatori dell'ASDAA possono ricevere supporto per l'acquisizione di finanziamenti di terzi.</p> <p>1. Die Clinical Trial Units (CTU) der 4 Gesundheitsbezirke sind operativ und ermöglichen dem SABES-Personal die Teilnahme und/oder Durchführung von klinischen Studien in Netzwerken. 2. Eine Person zur Koordination der CTUs wurde identifiziert und ihr wurde eine entsprechende Rolle zugewiesen inkl. hohe Spezialisierung oder Koordinierungsauftrag. 3. Der Grant-Service wurde eingerichtet und die Forschungstreibenden des SABES können Unterstützung für die Drittmittelakquise in Anspruch nehmen.</p>	<p>Dienst für Innovation, Forschung und Lehre, Personalabteilung (für die Einstellung des notwendigen Personals), Abteilung für Personalentwicklung (für die Zuweisung einer hohen Spezialisierung/Koordinierungsauftrages)</p>
<p>173</p> <p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa</p> <p>Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Wartelisten</p>	<p>Miglioramento della distribuzione del farmaco nelle strutture pubbliche dell'Azienda Sanitaria (Ospedali e servizi territoriali) e nelle case per anziani</p> <p>Verbesserung der Medikamentenverteilung in den öffentlichen Einrichtungen des Sanitätsbetriebes (Krankenhäuser und territoriale Dienste) und in den Seniorenwohnheimen</p>	<p><b>BSC 2024:</b> 1. E' elaborato un progetto finalizzato a gestire il farmaco anche in dose unitaria personalizzata per le strutture pubbliche ospedaliere e territoriali (distretti, case della comunità, ospedali di comunità). Il progetto prevede come opzione anche l'ensione del servizio alle case per anziani. 2. E' elaborato un progetto pilota per la distribuzione del farmaco a pazienti in ADI anche attraverso le farmacie territoriali aperte al pubblico che preveda eventualmente sistemi automatizzati di distribuzione dei farmaci in monodose (farmacia dei servizi)</p> <p>1. Das Projekt, das die Verteilung von Arzneimitteln auch in personalisierten Einzeldosen ermöglicht, ist für öffentliche Krankenhäuser und territoriale Dienste (Sprengel, Gemeinschaftshäuser und Gemeinschaftskrankenhäuser) ausgearbeitet. Das Projekt soll als Option auch die Ausweitung des Dienstes für die Seniorenheime vorsehen. 2. Das Pilotprojekt für die Verteilung der Arzneimittel an ADI-Patienten auch durch öffentlich zugängliche Apotheken, das eventuell ein automatisiertes personalisiertes Einzeldosisverteilungssystem (Apotheke der Dienstleistungen) vorsieht, ist ausgearbeitet.</p>	
<p>176</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione</p> <p>Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung</p>	<p>Implementazione condizioni preliminari e contrattuali riferite al personale ASDAA per la partenza del corso di medicina &amp; surgery e rinforzo partecipazione ai bandi di ricerca in campo sanitario</p> <p>Schaffung von Voraussetzungen und Vertragsbedingungen für das SABES-Personal für den Beginn des Studiengangs Medizin und Chirurgie und Verstärkung der Teilnahme an Ausschreibungen zur medizinischen Forschung</p>	<p><b>BSC 2024:</b> 1. Il personale sanitario che opererà come docente o tutor risulta individuato almeno per l'anno accademico 2024/2025 2. Nei contratti di lavoro del personale sanitario, individuato come docente o tutor, risultano specificati oneri e doveri (ore da dedicare oltre all'assistenza anche all'insegnamento / tutoraggio).</p> <p>1. Das Gesundheitspersonal, welches als Lehrer oder Tutor arbeitet, wurde schon ermittelt, mindestens für das Jahr 2024/2025 2. In den Arbeitsverträgen des Gesundheitspersonals, das als Lehrer oder Tutor bezeichnet wird, werden Aufgaben und Pflichten festgelegt (Stunden, die für den Unterricht/Tutor sowie für die Betreuung aufgewendet werden müssen).</p> <p>1a. ASDAA mantiene un elenco del proprio personale che ha i requisiti per un professorato presso la Cattolica e lo mette a disposizione della Cattolica. 1b. ASDAA ha istituito una "Teaching Faculty" che gestisce il tutoraggio in Azienda e si occupa della formazione adeguata. Nell'ambito di questo progetto, deve essere ridefinito anche il ruolo dei tutor. 2. Nei contratti di lavoro del personale sanitario, individuato come docente o tutor, risultano specificati oneri e doveri (ore da dedicare oltre all'assistenza anche all'insegnamento / tutoraggio).</p> <p>1a. SABES führt eine Liste des eigenen Personals, welche die Voraussetzungen für eine Professur an der Cattolica haben und stellt diese der Cattolica zur Verfügung. 1b. SABES hat eine Teaching Faculty ins Leben gerufen, welche das Tutorship im betrieb organisiert und für die entsprechenden Fortbildungen sorgt. Im Rahmen dieses Projektes muss auch die Rolle der Tutoren neu definiert werden. 2. In den Arbeitsverträgen des Gesundheitspersonals, das als Lehrer oder Tutor bezeichnet wird, werden Aufgaben und Pflichten festgelegt (Stunden, die für den Unterricht/Tutor sowie für die Betreuung aufgewendet werden müssen).</p>	<p>1. IRTS 2. Abteilung für Personalentwicklung</p>
<p>180</p> <p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Predisposizione di un protocollo aziendale sulla riduzione del danno nei servizi per le dipendenze, attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro</p> <p>Ausarbeitung eines Protokolls auf Betriebsebene zur Reduzierung von Schäden in der Betreuung von Suchterkrankungen durch die Einrichtung eines Arbeitstisches</p>	<p><b>BSC 2024:</b> Predisposto e approvato il protocollo aziendale per la riduzione del danno. Vorbereitung und Genehmigung des Betriebsprotokolls für die Verringerung der Schäden.</p> <p>1) il tavolo di lavoro viene creato ed ha effettuato il 1° incontro 2) È stata creata una bozza di protocollo aziendale sulla riduzione del danno 3) viene condiviso e approvato il protocollo aziendale definitivo sulla riduzione del danno</p> <p>1) Die Arbeitsgruppe wird eingerichtet und hält ihre erste Sitzung ab 2) Ein Entwurf für ein Unternehmensprotokoll zur Schadensbegrenzung wurde erstellt 3) das endgültige Unternehmensprotokoll zur Schadensbegrenzung wird geteilt und genehmigt</p>	<p>Ser.D aziendali DFA des Betriebes</p>

185	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	C Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale, Ricerca e Innovazione  Entwicklung der Personalressourcen und der beruflichen Fortbildung	Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale  Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs	<b>BSC 2024:</b> È aggiornato il fabbisogno del personale per il triennio 2025-2027, strutturato in conformità alle disposizioni nazionali e al PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)  Der Personalbedarf für den Dreijahreszeitraum 2025-2027, der gemäß den nationalen Bestimmungen und dem PIAO (Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan) strukturiert ist, wird aktualisiert	Ripartizione Controlling Ripartizione Sviluppo del personale Ripartizione Amministrazione del personale  Abteilung Controlling Abteilung Personalentwicklung Abteilung Personalverwaltung
187	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo  Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle	Aggiornamento tempestivo dei piani operativi emergenziali, coerenza degli interventi effettuati con i piani, correttezza e coerenza della rendicontazione delle spese/costi, complete e tempestive relazioni di valutazione ed esito quando richieste a livello statale o provinciale  Rechtzeitige Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne, Übereinstimmung der durchgeführten Einsätze mit den Plänen, Richtigkeit und Kohärenz der Ausgaben-/Kostenmeldung, vollständige und rechtzeitige Evaluierungs- und Ergebnisberichte, wenn sie auf Staats- oder Landesebene verlangt werden	<b>BSC 2024:</b> 1. L'aggiornamento dei piani operativi emergenziali e di tutti gli interventi è tempestivo, gli interventi effettuati sono coerenti con i piani. 2. La rendicontazione delle spese è puntuale e avviene tramite appositi centri di costo e con le ulteriori modalità di tipo contabile indicate a livello nazionale e provinciale e da quelle individuate dall'ASDAA. In particolare rendicontazione puntuale delle spese sostenute nelle varie linee di intervento approvate dal Ministero della Salute. (PNRR, Modern. Rete Osp., PANFLU, altro) 3. Le scadenze per l'invio di bilanci, documenti di programmazione, piani di produzione, relazioni di performance sono rispettate. 4. Sono prodotte le relazioni richieste a livello statale e provinciale, in forma esaustiva, corretta e dettagliata.  1. Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne und aller Maßnahmen erfolgt rechtzeitig, die durchgeführten Maßnahmen stimmen mit den Plänen überein 2. Die Berichterstattung über die Ausgaben ist fristgerecht und erfolgt über spezifische Kostenstellen und mit den zusätzlichen Buchhaltungsmethoden, die auf nationaler und Landesebene sowie vom SABES festgelegt wurden. Insbesondere erfolgt eine pünktliche Meldung der Ausgaben für die verschiedenen vom Gesundheitsministerium genehmigten Maßnahmenbereiche (PNRR, Modern. K.H.-Netz, PANFLU, andere) 3. Einhaltung der Fristen für die Vorlage von Haushalten, Programmplanungsunterlagen, Performance-Berichten und Produktionsplänen 4. Die auf staatlicher und Landesebene verlangten Berichte werden in vollständiger, korrekter und detaillierter Form erstellt.	
188	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo  Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle	Tempestività e completezza nell'elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati Affinamento del modello di controllo qualità, esiti per le strutture pubbliche e private  Pünktlichkeit und Vollständigkeit bei der Ausarbeitung von Anforderungen und Verträgen mit akkreditierten privaten Einrichtungen Verfeinerung des Modells der Qualitätskontrolle, Ergebnisse für öffentliche und private Einrichtungen	<b>BSC 2024:</b> 1. Tempestiva e completa elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati 2. La rendicontazione per la spesa delle strutture private convenzionate è tempestiva: sono rispettate le scadenze fissate dalla delibera della GP e dal report concordato con l'Azienda 3. Nr indicatori di qualità ed esito predisposti e monitorati presso le strutture pubbliche e private convenzionate col SSP (Servizio Sanitario Provinciale) 4. Nr e relazione rilievi effettuati, criticità emerse. Invio della relazione esiti e misure correttive alla Ripartizione salute entro il 30 aprile di ogni anno per l'anno precedente.  1. Fristgerechte und vollständige Bearbeitung von Anforderungen und Verträgen mit den akkreditierten privaten Einrichtungen 2. Die Berichterstattung über die Ausgaben der akkreditierten privaten Einrichtungen erfolgt pünktlich: die durch den Beschluss der LR und den mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Bericht gesetzten Fristen werden eingehalten 3. Anzahl der Qualitäts- und Ergebnisindikatoren, die in den öffentlichen und privaten Einrichtungen, die dem LGD (Landesgesundheitsdienst)vertragsgebunden sind, erstellt und überwacht werden 4. Anzahl und Bericht der durchgeführten Messungen, aufgetretene Kritikpunkte. Übermittlung des Berichts über die Ergebnisse und Korrekturmaßnahmen an die Abteilung Gesundheit bis zum 30. April eines jeden Jahres für das vorherige Jahr.	1. Ufficio prestazioni ospedaliere e specialistica ambulatoriale, CUPP, Ufficio Accordi Contrattuali 2. Ufficio Accordi Contrattuali 3. Ufficio Accordi Contrattuali per parte amministrativa + Direzione Sanitaria (NUVAS) bisogna decidere insieme quanti e quali indicatori di qualità ed esito indicare 4. Direzione Sanitaria (NUVAS)  1. Amt für Krankenhaus- und ambulante fachärztliche Leistungen, CUPP, Amt für Vertragsabkommen 2. Amt für Vertragsabkommen 3. Amt für Vertragsabkommen für den verwaltungstechnischen Bereich und Sanitätsdirektion (NUVAS), setting ospedaliero, setting territoriale
189	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.  Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Rendere operativa la piattaforma di telemedicina sul territorio provinciale (Televisita, Teleconsulto oncologico, Telecontrollo e Teleconsulto dei dispositivi impiantabili in cardiologia, Teleassistenza, Telemonitoraggio dei pazienti diabetici)  Inbetriebnahme der Plattform für Telemedizin auf Landesebene (Televisite, Telekonsultation in der Onkologie, Telekontrolle und Telekonsultation von implantierbaren Geräten in der Kardiologie, Telebetreuung, Telemonitoring von Diabetikern)	<b>BSC 2024:</b> 1. Entro dicembre 2024 è implementata l'infrastruttura secondo le indicazioni nazionali, la quale permette l'interoperabilità dei processi di scambio dei dati sanitari secondo un livello di integrazione sia di tipo orizzontale tra le strutture sia di tipo verticale, consentendo ai dati di poter confluire nel fascicolo sanitario elettronico 2. Trattamento del 5% della popolazione ultrasessantacinquenne (>65) con iniziative di telemedicina (telemonitoraggio, televisita...)  1. Bis Dezember 2024 wird die Infrastruktur entsprechend den nationalen Vorgaben umgesetzt, die die Interoperabilität der Prozesse zum Austausch von Gesundheitsdaten auf einem Niveau ermöglicht, das sowohl die horizontale Integration zwischen den Einrichtungen als auch die vertikale Integration ermöglicht, so dass die Daten in die elektronische Patientenakte eingebracht werden können 2. Behandlung von 5 % der über 65-jährigen Bevölkerung mit telemedizinischen Maßnahmen (Telemonitoring, Telemedizin...).	setting ospedaliero, setting territoriale
190	Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale  Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	E Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici e i sistemi di comunicazione.  Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik und Kommunikationssysteme	Attuare il piano di migrazione al Cloud finanziato con i fondi del PNRR. Attuare gli interventi definiti nella RoadMap della Cyber Security  Umsetzung des mit PNRR-Mitteln finanzierten Plans zur Cloud-Migration. Umsetzung der im Roadmap für Cyber Security festgelegten Massnahmen	<b>BSC 2024:</b> Sono avviati i progetti di migrazione al Cloud dei dati e dei servizi digitali e di adozione delle misure minime di sicurezza previste da ACN (Agenzia de la Cybersecurity Nazionale) nell'ambito degli interventi della missione 1 del PNRR.  Die Projekte zur Migration von Daten und digitalen Diensten in die Cloud und zur Einführung von Mindestsicherheitsmaßnahmen, die von der ACN (Agenzia de la Cybersecurity Nazionale) im Rahmen der Maßnahmen der Mission 1 des PNRR vorgesehen sind, sind bereits im Gange	

191	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riqualficare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti  Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	Riduzione dei ricoveri ripetuti in ambito psichiatrico  Verringerung der wiederholten Einweisungen im Bereich der Psychiatrie	<b>BSC 2024:</b> <i>Confronto e analisi dei fattori che possono avere un ruolo sull'eccesso di ricoveri ripetuti nei reparti psichiatrici, al fine dell'individuazione di misure condivise che portino alla riduzione delle riospedalizzazioni.</i>  <i>Vergleich und Analyse der Faktoren, die bei der übermäßigen Zahl von wiederholten Einweisungen in psychiatrische Abteilungen eine Rolle spielen können, mit dem Ziel, gemeinsame Maßnahmen zu ermitteln, die zu einer Verringerung der wiederholten Einweisungen ins Krankenhaus führen.</i>	Psichiatria
192	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riqualficare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti  Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	Riorganizzazione delle rete dei consultori familiari pubblici e privati  Neuorganisation des Netzes der öffentlichen und privaten Familienberatungsstellen	<b>BSC 2024:</b> <i>E' organizzata la rete dei consultori familiari pubblici, progressiva implementazione.</i>  <i>Neustrukturierung des Netzwerkes der öffentlichen Familienberatungsstellen, schrittweise Einführung (einschließlich der psychologischen und psychotherapeutischen Leistungen).</i>  Per l'ambito infermieristico e medico: Il piano di progetto per la ristrutturazione dei consultori familiari pubblici è disponibile ed è stato attuato secondo i piani. La pianificazione dell'implementazione nel settore dell'assistenza è disponibile ed è stata implementata secondo i piani. La base per il flusso di informazioni è definita.  Für den Pflegebereich: Der Projektplan für die Neustrukturierung der öffentlichen Familienberatungsstellen liegt vor und ist planmäßig umgesetzt. Die Einsatzplanung im Pflegebereich liegt vor und ist planmäßig umgesetzt. Die Grundlagen für die Informationsfluss sind definiert.	Dirigenti medici e infermieristici del territorio  Territoriale ärztliche Direktionen und PDLs
136b		B Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriata e Risk Management), Governo liste d'attesa  Verbesserung der Gesundheit und der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikoverwaltung), Verwaltung der Warteliste	Sviluppo organizzativo del Risk Management in Azienda e informatizzazione della gestione degli eventi sentinella  Organisatorische Entwicklung des Risk-Managements im Sanitätsbetrieb und Informatisierung der Verwaltung der besonders schwerwiegenden (Warn-)Ereignisse ("eventi sentinella")	1) La rete aziendale e comprensoriale per la gestione del Risk Management e della sicurezza del paziente è definita e organizzata 2) I flussi di segnalazione degli eventi sentinella sono informatizzati, così da facilitarne la rilevazione, la comunicazione e il costante monitoraggio  1) Das Netzwerk auf Betriebs- und Bezirksebene zur Umsetzung des Risk-Managements und zur Gewährleistung der Patientensicherheit ist festgelegt und organisiert. 2) Die Datenflüsse zur Mitteilung der schwerwiegenden (Warn-)Ereignisse ("eventi sentinella") sind informatisiert, sodass die Erfassung, Mitteilung und die ständige Überwachung erleichtert werden.	
181	Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese  Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	A Riqualficare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti  Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen	1. Riorganizzazione della rete ospedaliera con individuazione delle prestazioni erogabili dai vari ospedali, dei servizi di riferimento aziendali/servizi unici e delle altre forme di aggregazione di unità operative (dipartimenti, collaborazioni vincolanti, aree funzionali omogenee) 2. e 3. Miglioramento dell'assistenza nell'ambito delle reti tempodipendenti attraverso l'elaborazione e il monitoraggio di PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali)  1. Reorganisation des Krankenhausnetzes mit der Bestimmung der Leistungen, die von den verschiedenen Krankenhäusern erbracht werden können, gemeinsame Referenzleistungen/Einzelleistungen und andere Formen der Zusammenlegung von betriebsweiten Bezugseinheiten (Abteilungen, verbindliche Kooperationen, homogene Funktionsbereiche) 2. und 3. Verbesserung der Betreuung innerhalb zeitabhängiger Netzwerke durch die Entwicklung und Überwachung von PDTAs (Diagnostisch-therapeutische Betreuungspfade)	<b>BSC 2024:</b> <i>1. Sulla base della mappatura e dell'analisi conclusa nel 2023, è predisposto entro aprile 2024 il programma operativo di rimodulazione organizzativa ed è attuato per la parte prevista per il 2024</i>  <i>1. Auf der Grundlage der im Jahr 2023 abgeschlossenen Übersicht und Analyse wird das Operationsprogramm zur organisatorischen Umgestaltung bis April 2024 vorbereitet und für den für 2024 geplanten Teil umgesetzt</i>  1. È attuata la rimodulazione organizzativa delle unità operative e Servizi sulla base del modello definito per l'erogazione delle prestazioni nei presidi della rete ospedaliera. 1. Die organisatorische Umgestaltung der operativen Einheiten und Dienste erfolgt auf Basis des definierten Modells für die Leistungserbringung in den Diensten des Krankenhausnetzes	Direzioni Mediche e Dirigenza tecnico-assistenziale

49a	<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>A Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti</p> <p>Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen</p>	<p>Riorganizzazione del Dipartimento di prevenzione da funzionale a strutturale e sua implementazione</p> <p>Umstrukturierung des Departements für Prävention von funktional zu strukturell und deren Umsetzung</p>	<p><b>BSC 2024:</b>  <i>È implementato il dipartimento di prevenzione strutturale, dopo aver approvato tutti gli atti amministrativi di istituzione e di attuazione del medesimo.</i>  <i>Die Abteilung für strukturelle Prävention wird nach der Genehmigung aller Verwaltungsakte für ihre Einrichtung und Durchführung eingeführt.</i></p> <p>Dipartimento di Prevenzione strutturale  1) Nomina Direttore Dipartimento di Prevenzione.  2) Struttura tecnico-amministrativa di supporto creata.  3) Creazione Strutture Semplici del Dipartimento e nei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>Strukturelles Präventionsdepartement  1) Ernennung des Direktors des Präventionsdepartements  2) Schaffung einer technisch-administrativen Unterstützungsstruktur.  3) Schaffung einfacher Strukturen im Departement und in den Diensten des Präventionsdepartements</p>	SISP aziendale
98a	<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>D Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo</p> <p>Optimierung der Führung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle</p>	<p>Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale: consolidamento del riordino organizzativo già adottato e progressiva definizione e attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari</p> <p>Festlegung der Organisationsstruktur durch die Verabschiedung der neuen Betriebsordnung: Abschluss der organisatorischen Neuordnung und schrittweise Festlegung und Umsetzung der Neuordnung der Organisation und Arbeitsweise der Gesundheitsdienste</p>	<p><b>BSC 2024</b>  1. <i>È completata e consolidata l'implementazione dell'atto aziendale, dell'organigramma e del funzionigramma dei servizi amministrativi</i>  2. <i>Sono definiti/unificati i procedimenti amministrativi e ridefiniti/formalizzati i processi aziendali (almeno cinque): scheda in dettaglio:</i>  <i>Punto 2: Sono da definire/unificare i seguenti procedimenti/processi: due aspetti del contratto aziendale unico per il personale, prestazioni inviate fuori provincia senza codice (codice "XXX"), partecipazione dei medici alle commissioni tecniche per gli acquisti, proposta di gestione del sistema di prenotazione e registro delle liste operatorie unico per tutti gli ospedali provinciali, gestione unica a livello aziendale delle prestazioni pre-ricovero)</i></p> <p>1. <i>Die Umsetzung der Betriebsordnung, des Organigramms und des Funktionsplans der Verwaltungsdienste ist abgeschlossen und konsolidiert</i>  2. <i>Verwaltungsabläufe werden festgelegt/vereinheitlicht und Betriebsprozesse neu überarbeitet/formalisiert (mindestens fünf) - Detailbogen:</i>  <i>Punkt 2: Die folgenden Verfahren/Prozesse sollen festgelegt/vereinheitlicht werden: 2 Aspekte des einheitlichen Vertrags auf Betriebsebene für Personal, außerhalb des Landes erbrachte Leistungen ohne Code (Code "XXX"), Teilnahme von Ärzten an technischen Ausschüssen für Ankäufe, Vorschlag für die Verwaltung des einheitlichen Vormerkungssystems und des Registers der Operationslisten für alle Landeskrankenhäuser, einheitliche betriebsweite Verwaltung der Prähospitalisierungsleistungen)</i></p> <p>PARTE AMMINISTRATIVA:  1. Implementazione delle deleghe definite nelle varie ripartizioni  a. definizione dei principali procedimenti amministrativi per ogni ripartizione;  b. definizione delle relative responsabilità</p> <p>2. Sono definiti/unificati i procedimenti amministrativi e ridefiniti/formalizzati i processi aziendali (almeno cinque) -Sono da definire/unificare i seguenti procedimenti/processi: due aspetti del contratto aziendale unico per il personale, prestazioni inviate fuori provincia senza codice (codice "XXX")</p> <p>VERWALTUNGSBEREICH:  1. Umsetzung der in den verschiedenen Abteilungen festgelegten Vollmachten  a. Festlegung der wichtigsten Verwaltungsverfahren für jede Abteilung;  b. Definition der jeweiligen Verantwortlichkeiten</p> <p>2. Verwaltungsabläufe werden definiert/vereinheitlicht und Verfahren auf Betriebsebene (mindestens fünf) werden neu definiert/formalisiert - Die folgenden Verfahren/Prozesse sollen definiert/vereinheitlicht werden: zwei Aspekte des einzigen Betriebsvertrags für das Personal, Dienstleistungen, die ohne Code ("XXX") außerhalb der Provinz versandt werden</p>	<p>1. Tutte le ripartizioni amministrative  2. Rip. Amm. Personale, Rip. Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p>

## ALLEGATO 2 - ANLAGE 2

### Leistungsplan 2024 - zusammenfassende Übersicht

### Piano delle prestazioni 2024 - quadro riassuntivo

	<b>PREVISIONE CONSUNTIVO 2023</b>	<b>PIANO 2024</b>
<b>AMBULATORIUMSFACHÄRZTLICHE LEISTUNGEN SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>	14.830.000,00 €	16.640.000,00 €
<b>KRANKENHAUSAUFNAHMEN RICOVERI OSPEDALIERI</b>	38.100.000,00 €	38.500.000,00 €
<b>COVID AUFNAHMEN RICOVERI COVID</b>	66.547,64 €	0,00 €
<b>FACHÄRZTLICHE LEISTUNGEN - WOHNORTNAHE VERSORGUNG SPECIALISTICA TERRITORIALE</b>	10.300.000,00 €	11.450.000,00 €
<b>AUFNAHMEN - WOHNORTNAHE VERSORGUNG RICOVERI TERRITORIALI</b>	6.710.000,00 €	10.000.000,00 €
<b>SOZIO-SANITÄRE AUFNAHMEN SOCIO SANITARIO RESIDENZIALE</b>	5.450.000,00 €	6.000.000,00 €
	<b>75.456.547,64 €</b>	<b>82.590.000,00 €</b>

**ALLEGATO 3 - ANLAGE 3**

**Produktionsplan 2024 - zusammenfassende Übersicht  
Piano di produzione 2024 - quadro riassuntivo**

	Gesundheitsbezirk Bozen Comprensorio sanitario di Bolzano		Gesundheitsbezirk Meran Comprensorio sanitario di Merano		Gesundheitsbezirk Brixen Comprensorio sanitario di Bressanone		Gesundheitsbezirk Bruneck Comprensorio sanitario di Brunico		Insgesamt öffentliche Einrichtungen Totale strutture pubbliche		Privat Privato		Insgesamt Totale	
	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024	CONSUNTIVO 2023 (su proiezione)	PIANO 2024
Akutaufnahmen Ricoveri per acuti *	24.469	24.500	15.539	15.550	13.882	13.900	11.063	11.000	64.953	64.950	6.399	6.466	71.352	71.416
Aufnahmen für Rehabilitation (Kodex 56.00 und 75.00) Ricoveri per riabilitazione (codice 56.00 e 75.00) **	60	100	82	80	252	250	86	90	480	520	2.685	2.713	3.165	3.233
Aufnahmen für Postakute Langzeitpflege (Kodex 60.00) Ricoveri per Postacuti-Lungodegenza (codice 60.00)	-	-	15	15	209	210	146	145	370	370	1.441	1.456	1.811	1.826
Insgesamt /Totale													76.328	76.476

**Datenquelle: SIVAS**

\*Akutaufnahmen (einschließlich DH/DS) ohne Neugeborene

\*Acuti (incl. DH/DS) senza Neonati

\*\* für den GB Bozen ab 17.4.2023

\*\* per il CS Bolzano dal 17.4.2023

# SEKTION 2.6 PIAO I BESCHREIBENDER TEIL KORRUPTIONSPRÄVENTION UND TRANSPARENZ

## ANLAGE 4

# INHALT

Verwendete Akronyme .....	4
Vorwort .....	5
Rechtliche Rahmenbedingungen .....	5
Konzept der Korruption .....	5
Konzept des Interessenkonflikts .....	5
Hauptinstrumente zur Korruptionsprävention .....	6
Der D.P.K.P.T. und PIAO .....	6
Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist .....	9
Analyse des externen Umfelds .....	10
Analyse des internen Umfelds .....	24
Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention .....	26
Externe Beteiligte .....	26
Interne Beteiligte .....	26
Aktivitäten zur Risikoanalyse .....	30
Modellierung und Überwachung der Entscheidungsprozesse .....	32
Überwachung der Verfahrensfristen .....	33
Risikobereiche .....	34
A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen .....	35
B - Abteilung Personalverwaltung .....	40
C - Öffentliche Verträge .....	40
D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Bereich klinische Studien und Gesundheitsforschung .....	42
Arzneimittelbereich: .....	42
E - Konventionierte private Sanitätsstrukturen .....	50
F - Wartelisten .....	51
G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT) .....	53
H - Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten .....	57
I - Ableben im Krankenhaus .....	58
J - Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin .....	59
K - Betrieblicher Dienst für Sportmedizin .....	62
L - Betrieblicher Tierärztlicher Dienst .....	63
M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen .....	65
N - Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten .....	66
O - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA) .....	68
P - Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung .....	71
Q - Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. (betrieblicher Dienst) .....	71
R - Mykologische Kontrollstelle .....	73
S - Umweltmedizin .....	74
T - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) .....	74
U - Parkplatzverwaltung .....	74
V - Sponsoring .....	74
Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung .....	76
Weiterbildung .....	76
Vereinfachung der Verwaltung .....	78
Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung .....	81
Rotation des Personals .....	84
Sektion Transparenz und Integrität .....	89
Rechtlicher Rahmen .....	89
Haupttätigkeiten .....	89
Strategische Zielsetzungen - Transparenz .....	91
Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele - Transparenz .....	92
Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten .....	92
Transparenz-Tage .....	93
Einrichtungen, die für die Datenproduktion, -übertragung, -veröffentlichung und -aktualisierung verantwortlich sind .....	93
Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse .....	94
Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten .....	95
Instrumente und Methoden zur Erkennung der tatsächlichen Verwendung von Daten durch die Nutzer der Sektion "Transparente Verwaltung" .....	95
Referenten für Transparenz .....	95
Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang .....	95

<b>Zusätzliche Daten</b> .....	97
<b>Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)</b> .....	<b>98</b>
<b>Risikomanagement</b> .....	<b>99</b>
<b>Aktualisierung des Plans</b> .....	<b>100</b>

Sektion 2.6 PIAO II: Modellierung der Entscheidungsprozesse und Risikoanalyse

Sektion 2.6 PIAO III: 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)
PIAO	Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan
PP	Performance-Plan
D.P.K.P.T.	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz
D.P.T.I.	Dreijahresplan zur Transparenz und Integrität
A.K.T.B.	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter
L.G.D.	Landesgesundheitsdienst
S.N.A.	Nationale Hochschule für Verwaltung (Scuola Nazionale di Amministrazione)
U.P.D.	Amt für Disziplinarverfahren (Ufficio Procedimenti Disciplinari)
G.v.D./Lgs.D.	Gesetzvertretendes Dekret
G.D.	Gesetzesdekret
D.P.R.	Dekret des Präsidenten der Republik
D.F.P.	Departement für den öffentlichen Dienst
LEA	Wesentliche Betreuungsstandards
BPM	Business Process Management
SB	Sanitätsbetrieb
GB	Gesundheitsbezirk
EGA	Elektronische Gesundheitsakte

# Vorwort<sup>1</sup>

---

## Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Quellen sind zusammenfassend folgende:

- Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012 mit dem Titel "Bestimmungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Korruption und Rechtswidrigkeit in der öffentlichen Verwaltung";
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 über die Optimierung der öffentlichen Dienstleistungen, der Effizienz und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 das Vorschriften bezüglich der Verpflichtungen zur Veröffentlichung, Transparenz und Verbreitung von Informationen der öffentlichen Verwaltungen enthält;
- gesetzesvertretende Dekret Nr. 39 vom 8. April 2013 "Bestimmungen zum Thema Nichterteilbarkeit und Unvereinbarkeit von Aufträgen in öffentlichen Verwaltungen und in privaten Körperschaften unter öffentlicher Kontrolle gemäß Artikel 1, Absätze 49 und 50, des Gesetzes Nr. 190 vom 6. November 2012";
- D.P.R. Nr. 62 vom 16. April 2013 bzgl. dem "Verhaltenskodex für die Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen";
- Gesetz Nr. 124 vom 7. August 2015;
- Gesetzesdekret Nr. 97 vom 25. Mai 2016;
- nationale Antikorruptionspläne (P.N.A.);
- Art. 6 des GD Nr. 80 vom 09. Juni 2021 (siehe auch: <https://piao.dfp.gov.it/>)

(weitere Informationen sind hier abrufbar: <https://home.sabes.it/de/transparente-verwaltung/korruption.asp>)

## Konzept der Korruption

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

## Konzept des Interessenkonflikts

Im Zusammenhang mit der Korruptionsprävention und Transparenz 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.

---

<sup>1</sup> 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.

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

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

## **Der D.P.K.P.T. und PIAO**

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

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

Um effizient zu sein, muss der Plan, jetzt PIAO, 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.

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 ( [Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](https://www.sabes.it) ) - Abschnitt Transparente Verwaltung - Allgemeine Bestimmungen - und - Andere Inhalte - Korruptionsprävention - veröffentlicht.

Der Plan enthält folgenden Angaben:

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

Die aktuelle Sektion 2.6. PIAO enthält die Modellierung der Entscheidungsprozesse die 2023 geprüft wurden.

Im Jahr 2023 führte der AKTB ein Monitoring der im vorherigen D.P.K.P.T. festgelegten Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Transparenz durch, indem er die verschiedenen Referenten schriftlich aufforderte, den Stand der Umsetzung der einzelnen geplanten Maßnahmen anzugeben.

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

Der erste Fragebogen wurde an die Referenten der folgenden Risikobereiche weitergeleitet:

Einkäufe - öffentliche Verträge, Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N), betrieblicher Dienst für Tiermedizin, Kontrollen.

Die Ergebnisse des Fragebogens zur Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen waren diese:

<b>Bereich</b>	<b>Ergebnis</b>
Einkäufe - öffentliche Verträge	Die Präventionsmaßnahmen für die Reduzierung des Korruptionsrisikos laut Anhang II des Planes 23-25 sind als geeignet zu bewerten auch aufgrund der zahlreichen veröffentlichten Daten (Beschlüsse, Programmierung usw.) und der Stichprobenkontrollen seitens der Auditstelle der Agentur für öffentliche Verträge AOV und internen Audits seitens des hierfür zuständigen Amtes.  Es wurden keine Ineffizienzen festgestellt.
Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N),	Die Präventionsmaßnahmen für die Reduzierung des Korruptionsrisikos laut Anhang II des Planes 23-25 sind als geeignet zu bewerten.

Betrieblicher Dienst für Tiermedizin	Die Präventionsmaßnahmen für die Reduzierung des Korruptionsrisikos laut Anhang II des Planes 23-25 sind als geeignet zu bewerten
Kontrollen	Es gab keine Änderungen, daher müssen keine weiteren (spezifischen) Präventionsmaßnahmen eingeführt werden.

Der zweite Fragebogen wurde an die Referenten der folgenden Risikobereiche versandt: betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin, betrieblicher Dienst für Sportmedizin, DfA (Dienst für Abhängigkeiten), Personal. Die Ergebnisse sind in dem Abschnitt aufgeführt, der den Kontext beschreibt, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist.

Außerdem wurde den Ansprechpartnern für Korruptionsprävention des Betriebs im Jahr 2023 ein Fragebogen vorgelegt, in dem ihnen eine Reihe von Fragen gestellt wurden, um ihre Wahrnehmung und mögliche Erfahrungen mit Korruption im Betrieb sowie ihre Kenntnis der Antikorruptionsstrategie zu überprüfen. Die Fragen wurden in Anlehnung an die international durchgeführten Umfragen zu diesen Themen konzipiert.

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

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

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

## Umfeld, in dem der Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig ist

Die NAKP 2020, 2022 und dann 2023, drücken fundiert die Wichtigkeit der Analyse des externen und internen Umfelds aus, um den Plan so übereinstimmend und individuell wie möglich in Bezug auf die darin beschriebene Verwaltung zu gestalten.

Die Korruptionsprävention darf sozusagen nicht unpersönlich dokumentiert werden, sondern muss konkret und effektiv in die Realität der Verwaltung eingebaut werden. Zu diesem Zweck kann die Analyse und das Verständnis des externen und internen Kontexts, in dem der SB tätig ist, für die Identifizierung, die Behandlung von Risiken und die konsequente Planung von Maßnahmen zur effektiven und effizienten Korruptionsbekämpfung nicht ignoriert werden. Der externe Kontext beeinflusst das Leben der Bevölkerung und die Arbeitswelt, sowohl in Bezug auf das Gebiet (soziale, sozioökonomische, kriminologische Parameter usw.) als auch auf mögliche Beziehungen zu externen Stakeholdern, die die Aktivitäten beeinflussen können.

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

### Fragebogen internes/externes Umfeld

Im Jahr 2023 übermittelte der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte (AKTB) stichprobenweise einen Fragebogen an die Referenten für die Vorbeugung, indem er sie ersuchte, etwaige Änderungen im internen/externen Umfeld anzugeben und mitzuteilen, ob zusätzlich zu den bereits im vorherigen Zeitraum enthaltenen Maßnahmen weitere spezifische Gegenmaßnahmen erforderlich seien. Die Antworten auf diesen Fragebogen sind wie folgt aufgeführt:

Abteilung / Bereich	Änderung des internen/externen Umfeldes	Gegenmaßnahmen
Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin	Es wurden keine Änderungen registriert, daher sind keine zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen nötig.	
Betrieblicher Dienst für Sportmedizin	Es sind keine Änderungen zu verzeichnen, weshalb es auch keiner zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen bedarf.	
DfA - Dienst für Abhängigkeiten	Es sind keine Änderungen zu verzeichnen, weshalb es auch keiner zusätzlichen (spezifischen) Gegenmaßnahmen bedarf.	
Personal	Die Maßnahmen, die in den Zuständigkeitsbereich der Abteilung Personalverwaltung fallen, sind als effizient zu erachten, da es sich in diesem Bereich, in erster Linie um Prozeduren handelt, welche vom Gesetz geregelt sind und in zweiter Linie wurden spezifische Präventionsmaßnahmen eingeführt um einen Korruptionsrisiko entgegenzuwirken.	

# Analyse des externen Umfelds

## Demografische Entwicklungen

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

- die demografische Struktur und
- die demografischen Bewegungen.

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

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

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

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

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

## Indikatoren

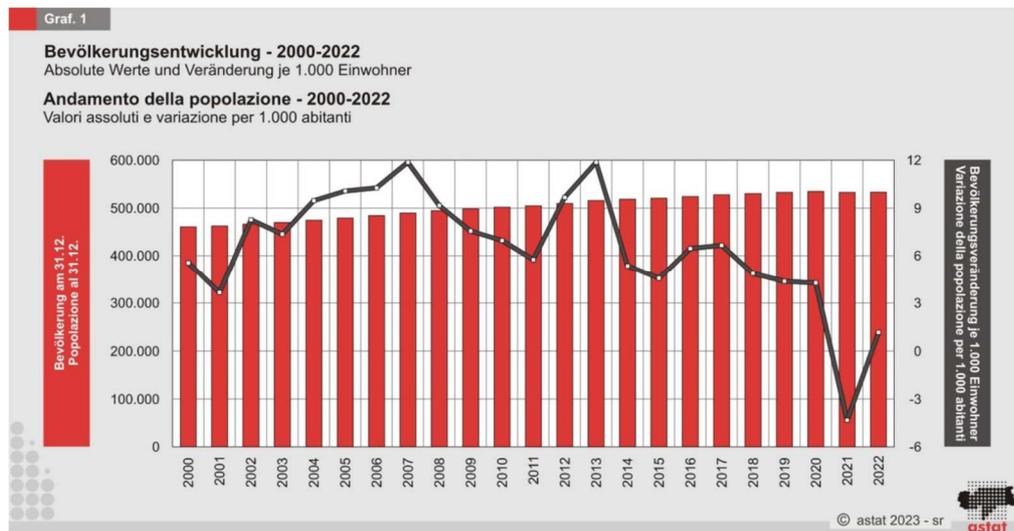
Beschreibung	Datum	Wert
Wohnbevölkerung am 31.12. (a) (c)	2022	533.267
Lebendgeborene (a) (c)	2022	4.908
Gestorbene (a) (c)	2022	5.222
Wanderungssaldo (a) (c)	2022	965
Durchschnittsalter am 1. Jänner (a) (c)	2022	43,3
Altersstrukturkoeffizient am 1. Jänner (a) (c)	2022	129
Gesamtfruchtbarkeitsziffer (a)	2021	1,72
Durchschnittliche Haushaltsgröße (b)	2022	2,3
Ausländeranteil (%) (a)	2021	9,7
Anteil kirchlicher Eheschließungen (%) (b)	2022	25,4
Eheschließungsrate (je 1.000 Einwohner) (b) (c)	2022	4,4
Ehescheidungsrate (je 10.000 Einwohner)	2021	10,8
(a) Quelle: ISTAT		
(b) Quelle: ASTAT, Auswertung der Bevölkerungsregister der Gemeinden		
(c) Vorläufige Daten		

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

Nachdem die Bevölkerung Südtirols im Jahr 2021 erstmals gesunken ist, deuten die vorläufigen Daten für 2022 wieder auf ein leichtes Bevölkerungswachstum hin. Der Anstieg ist ausschließlich auf den positiven Wanderungssaldo zurückzuführen. Die Geburtenbilanz fällt jedoch aufgrund der deutlichen Zunahme an Todesfällen negativ aus.

Am 31.12.2022 zählt Südtirol 533.267 Einwohnerinnen und Einwohner. Gegenüber dem Vorjahr steigt die Wohnbevölkerung um 651 Personen, was einer Zunahme von 1,2 Personen je 1.000 Einwohner entspricht.

Quelle: ASTAT info 20/2023

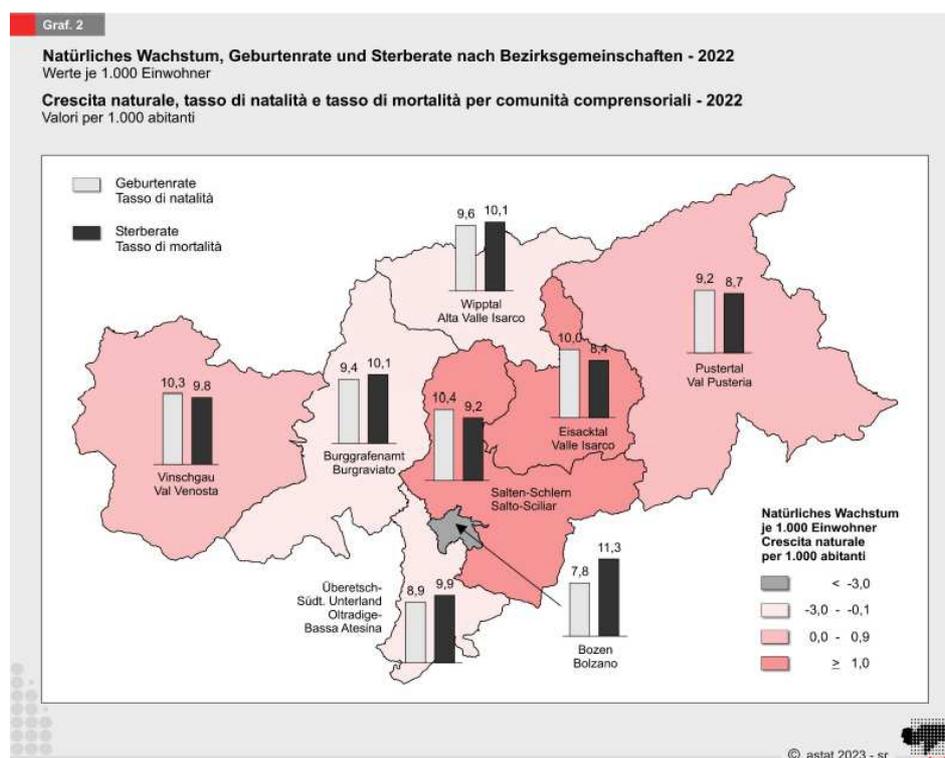


Quelle: ASTAT info 20/2023

### 2022 wieder mehr Todesfälle als Geburten

2022 gibt es in Südtirol wieder mehr Todesfälle als Geburten: 4.908 Lebendgeborenen stehen 5.222 Todesfälle gegenüber. Die Geburten nehmen im Vergleich zum Vorjahr um 5,1% ab, die Todesfälle um 4,9% zu. Die Geburtenrate beträgt im Bezugsjahr 9,2 je 1.000 Einwohner, die Sterberate 9,8‰.

Quelle: ASTAT info 20/2023



Quelle: ASTAT info 20/2023

## Bildung und Kultur in Südtirol

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

### Indikatoren

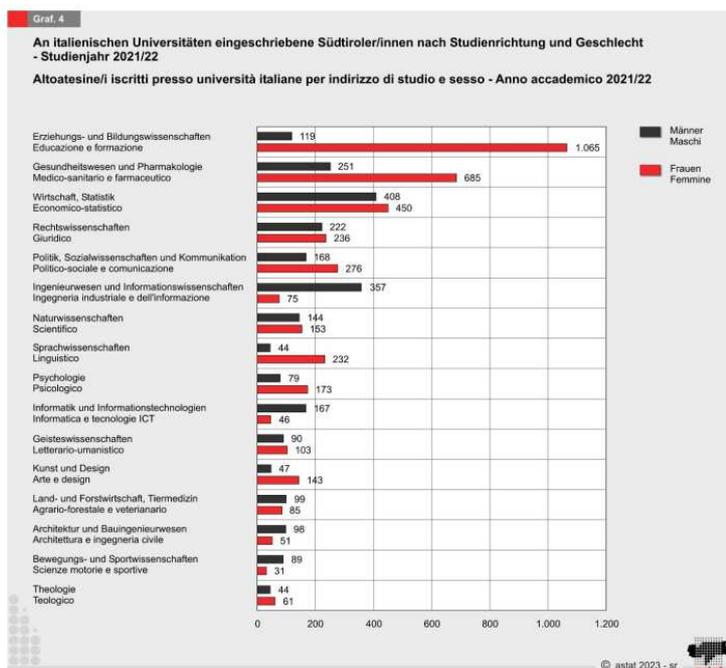
Beschreibung	Datum	Wert
Schulbesuchsquote (a)	2022/23	101,8
Ausländerquote (b)	2022/23	12,5
Oberschulabsolvent/innen je 100 18-jährige	2021/22	61,3
Uni-Besuchsquote (c)	2021/22	75,2
Universitätsabsolvent/innen je 100 25-Jährige	2021/22	39,2
Weiterbildungskurse: Angebot (d)	2021	17,7
Weiterbildungskurse: Teilnahme (e)	2021	212,9
Bibliotheken: Buchentlehnungen	2022	2.439.579
Museumsbesucher	2021	950.845

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

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

6.291 in Südtirol ansässige Hochschüler und Hochschülerinnen studieren an einer Universität im Inland, 6.680 an einer österreichischen Universität. 2021/22 ist die Zahl der Südtiroler Studierenden an italienischen bzw. österreichischen Universitäten im Vergleich zum vorhergehenden Studienjahr um 2,6% zurückgegangen.

Quelle: ASTAT info 39/2023

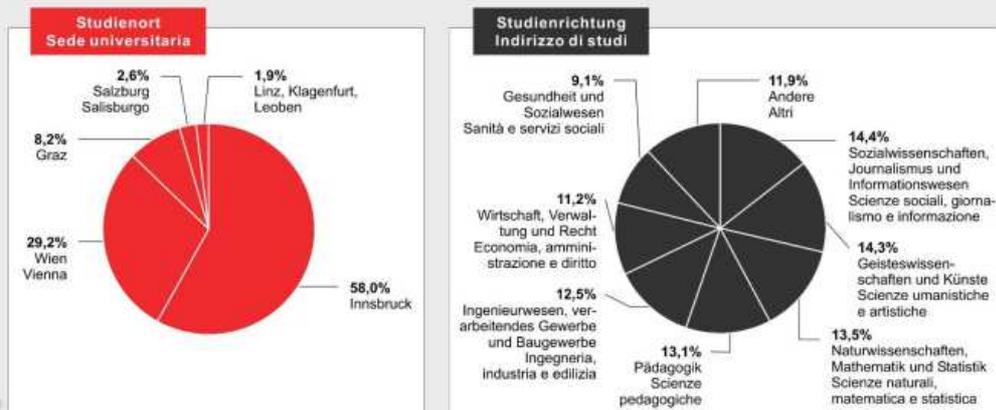


Quelle: ASTAT info 39/2023

Graf. 5

**An öffentlichen Universitäten Österreichs eingeschriebene Südtiroler/innen nach Studienort und Studienrichtung - Studienjahr 2021/22**  
 Prozentuelle Verteilung

**Altoatesine/i iscritti presso le università austriache per sede universitaria ed ambito di studio - Anno accademico 2021/22**  
 Composizione percentuale



© astat 2023 - sr



Quelle: ASTAT info 39/2023

**Konkurse - 1. Halbjahr 2023**

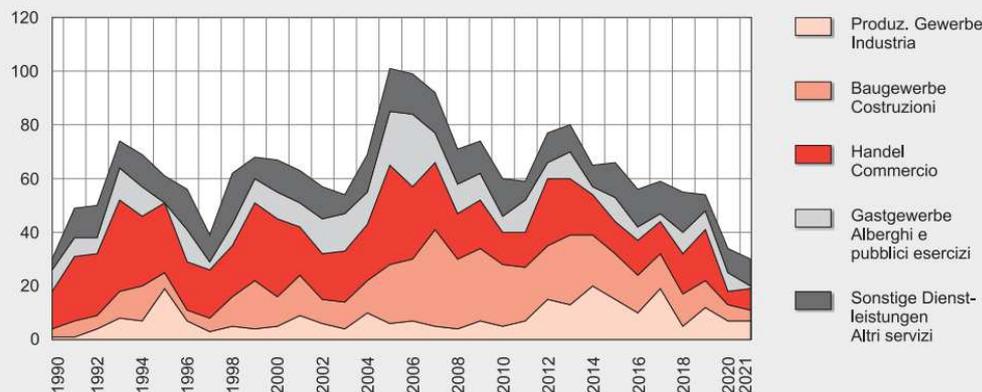
Im 1. Halbjahr 2023 wurden in Südtirol 18 Konkursverfahren eröffnet, davon 8 im Baugewerbe und 7 in den Sonstigen Dienstleistungen. Bei den Eröffnungsbeschlüssen nach Bezirksgemeinschaft verzeichnet Bozen 5 und das Überetsch-Südtiroler Unterland 4 Verfahren. Die einzigen zwei Bezirksgemeinschaften ohne ein eröffnetes Verfahren sind Salten-Schlern und der Vinschgau. 16 Konkursverfahren wurden im 1. Halbjahr 2023 abgeschlossen, wobei im Durchschnitt 49 Gläubiger zugelassen wurden.

Quelle: [https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news\\_action=4&news\\_article\\_id=677406](https://astat.provinz.bz.it/de/aktuelles-publikationen-info.asp?news_action=4&news_article_id=677406)

Graf. 21.b

**Eröffnete Konkursverfahren nach Wirtschaftsbereich - 1990-2021 (a)**

**Fallimenti dichiarati per settore economico - 1990-2021 (a)**



(a) Die Werte von 2020 sind darauf zurückzuführen, dass die Bearbeitung von Konkursanträgen im Zeitraum vom 9. März bis zum 30. Juni 2020 gemäß Gesetzesdekret Nr. 23 vom 09.04.2020 aufgehoben war und keine Konkursverfahren gegen die Schuldnerunternehmen eröffnet wurden.

I valori del 2020 sono da ricondursi al divieto di trattare istanze di fallimento e conseguentemente alla mancata dichiarazione di fallimento delle società debentrici nel periodo dal 9 marzo fino al 30 giugno 2020, a norma dell'art. 10 D.L. 09.04.2020 n. 23.

© astat 2023 - sr

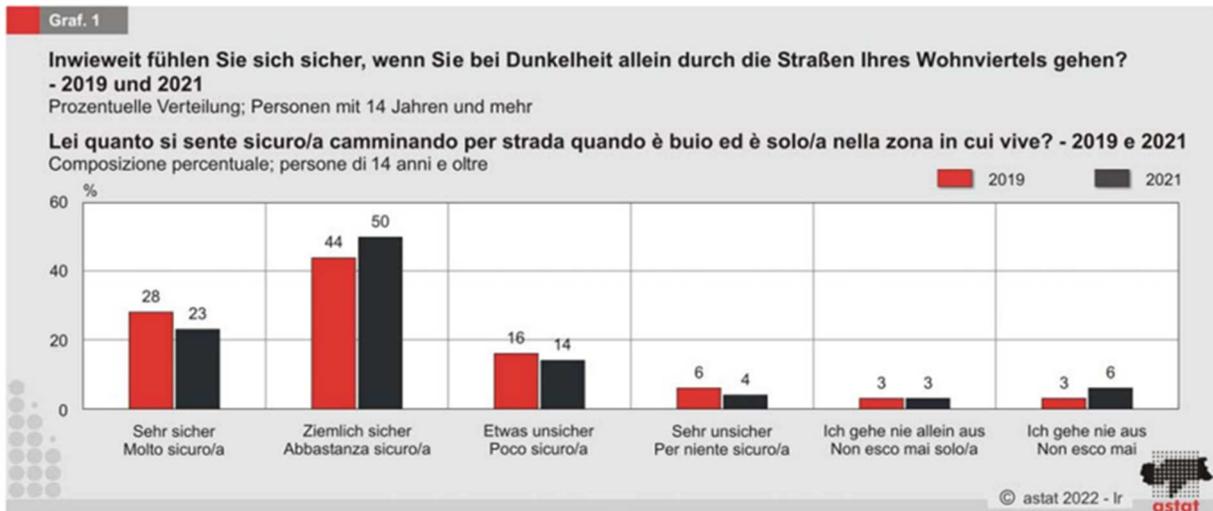


Quelle: Statistisches Jahrbuch für Südtirol 2022

## Wahrnehmung der Sicherheit - 2021

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

Quelle: ASTAT Info 49/2022

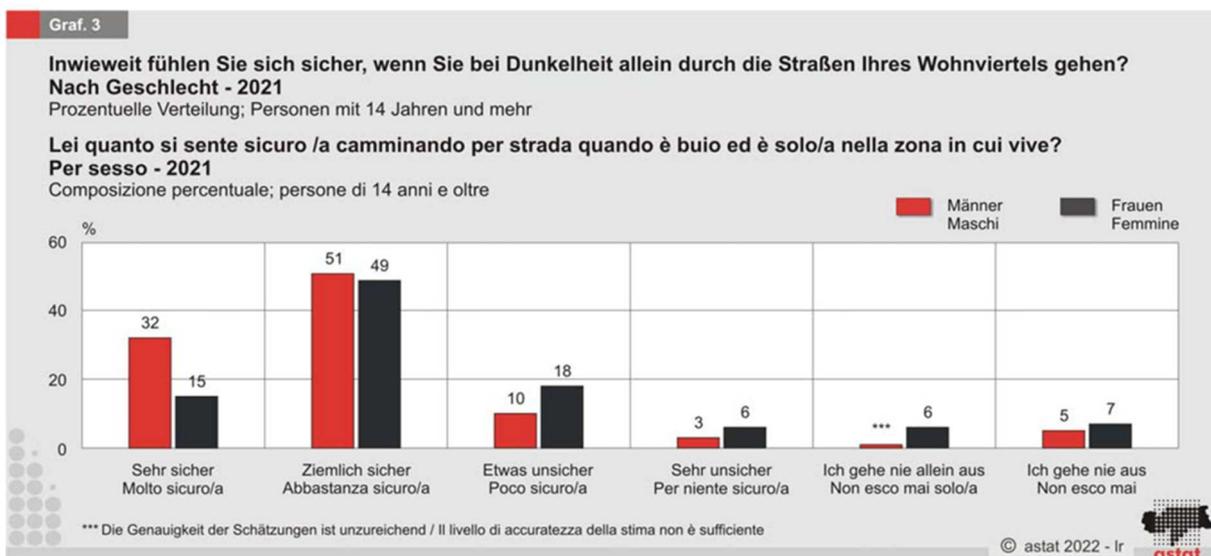


Quelle: ASTAT Info 49/2022

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

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

Quelle: ASTAT Info 49/2022

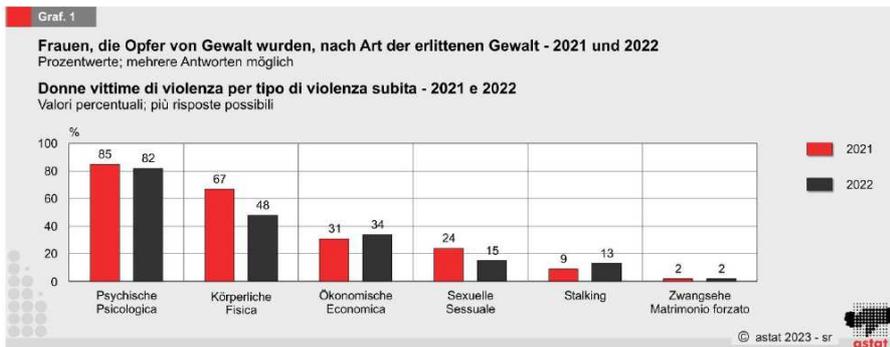


Quelle: ASTAT Info 49/2022

## Gewalt an Frauen: Beratungsstellen für Frauen in Gewaltsituationen und Wohneinrichtungen - 2022

2022 sind 600 Frauen in den vier Beratungsstellen für Frauen in Gewaltsituationen der Provinz aufgenommen worden: 2,3% mehr als 2021. Die Arten der Gewalt, die gegen Frauen ausgeübt wird, sind unterschiedlicher Natur und oft miteinander verbunden. Auch 2022 ist die vorherrschende Form der Gewalt die psychische (82%), gefolgt von körperlicher (48%). Es steigt die Zahl der Opfer von ökonomischer Gewalt (34%).

Quelle: ASTAT Info 44/2023

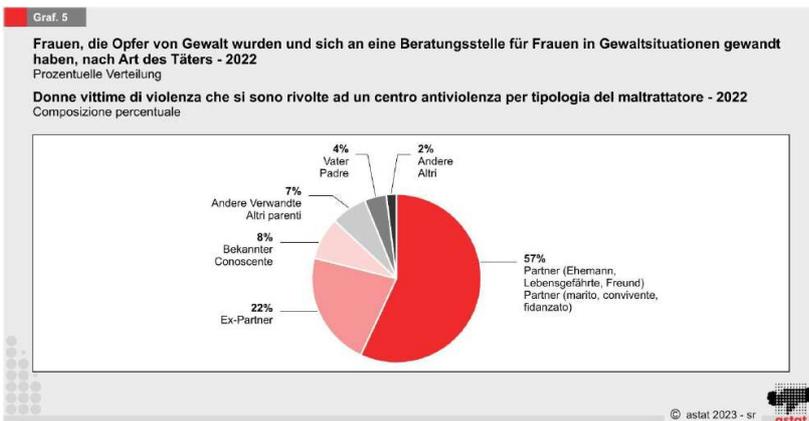


Quelle: ASTAT Info 44/2023

### Die Gewalt findet fast immer in familiärer und emotionaler Umgebung statt

Im Jahr 2022 sind 57% der Gewalttäter der Partner (Ehemann, Lebensgefährtin oder Freund) und in 22% der Fälle der Ex-Partner. Wenn zu diesen Zahlen der Prozentsatz der Fälle dazugezählt wird, in denen der Gewalttäter der Vater der Frau oder anderer Verwandter ist, was 11% entspricht, wird fast die Gesamtzahl (90%) der Gewalttaten erreicht, die sich im familiären und emotionalen Umfeld ereignet haben. Sehr selten ist der Gewalttäter ein Bekannter (8%) und fast nie ein Unbekannter.

Quelle: ASTAT Info 44/2023



Quelle: ASTAT Info 44/2023

### Mehr als 9.000 Kontaktaufnahmen für Zusammenarbeit um den Bedürfnissen der Frauen effektiv entgegenzukommen

Die Arbeit des Dienstes „Frauenhaus“, der sowohl offene als auch stationäre Einrichtungen umfasst, besteht aus einem gegliederten und komplexen Beziehungsnetz, das für die Entwicklung und den Austausch von Kompetenzen und Wissen von grundlegender Bedeutung ist, und unerlässlich, um wirksamer auf die Bedürfnisse der Frauen eingehen zu können. Der Umfang der Arbeit ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich, die die Anzahl der Kontakte zeigt, die im Jahr 2022 für Zusammenarbeiten erstellt wurden.

Quelle: ASTAT Info 44/2023

## Anzahl von Kontakten für Zusammenarbeiten - 2022

## Contatti per collaborazioni - 2022

EINRICHTUNGEN UND DIENSTE	N	ENTI E SERVIZI
Sozialdienste in den Bezirksgemeinschaften	2.595	Servizi sociali nelle comunità comprensoriali
Frauenhäuser in Südtirol	1.194	Casa-donne in provincia
Ordnungskräfte	891	Forze dell'ordine
Vereinigungen	712	Associazioni
Schulen	654	Scuole
Rechtsanwälte/innen	612	Avvocati
Gesundheitsdienste	580	Servizi sanitari
Dienste für Einwanderer	419	Servizi specifici per immigrati
Gemeinden und andere öffentliche Ämter	348	Comuni e altri enti pubblici
Wohnungssuche (Sozialer Wohnbau, Private, usw.)	344	Ricerca casa (I.P.E.S., privati, ecc.)
Arbeitssuche und ähnliches (Arbeitsämter, NISF, usw.)	266	Ricerca lavoro e servizi affini (Uffici del lavoro, INPS, ecc.)
Frauenhäuser außerhalb Südtirols	260	Casa-donne fuori provincia
Andere Aufnahmeeinrichtungen in Südtirol	226	Altre strutture di ospitalità in provincia
Gericht/Jugendgericht	183	Tribunale/Tribunale per i minorenni
Familienberatungsstelle	123	Consultorio familiare
Andere Aufnahmeeinrichtungen außerhalb Südtirols	47	Altre strutture di ospitalità fuori provincia
<b>Insgesamt</b>	<b>9.454</b>	<b>Totale</b>

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

Quelle: ASTAT Info 44/2023

## Sterbetafeln der Südtiroler Bevölkerung - 2021

Nach dem sprunghaften Rückgang im Jahr 2020 aufgrund der Covid-19-Pandemie stieg die Lebenserwartung im Jahr 2021 wieder an, wodurch die verlorenen Jahre teilweise wieder aufgeholt wurden. Für 2022 wird von einigermaßen stabilen Schätzwerten ausgegangen.

In Südtirol kann ein im Jahr 2021 geborener Junge mit einer Lebenserwartung von 81,3 Jahren rechnen, ein neugeborenes Mädchen mit 85,6 Jahren. Im Vergleich zu 2020 haben sich die Werte der Männer um etwas mehr als acht Monate und jene der Frauen um etwas mehr als sechs Monate erholt. Jedoch liegt die Lebenserwartung der Männer um fünf Monate unter jener von 2019 und die der Frauen um fast acht Monate darunter. Mit Bezug auf das Jahr 2022 wird die Lebenserwartung für Männer auf 81,1 Jahre und für Frauen auf 85,6 Jahre geschätzt.

Quelle: ASTAT Info 19/2023

## Indikatoren

Beschreibung	Datum	Wert
Lebenserwartung bei der Geburt (Jahre): Männer (a)	2021	81,3
Lebenserwartung bei der Geburt (Jahre): Frauen (a)	2021	85,6
Tumore: Sterberate (b)	2021	222,8
Krankheiten des Kreislaufsystems: Sterberate (b)	2021	291,2
Abbruchziffer: freiwillige Schwangerschaftsabbrüche (c)	2022	4,7
Abbruchziffer: Fehlgeburten (c)	2022	4,6
(a) Quelle ISTAT		
(b) je 100.000 Einwohner		
(c) je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter		

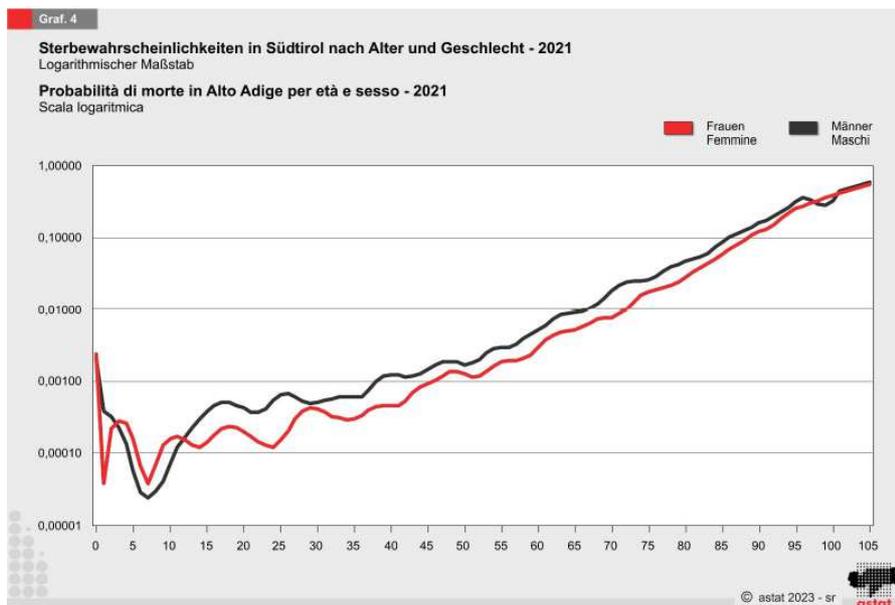
Quelle: <https://astat.provincia.bz.it/de/gesundheit.asp>

## Sterbetafeln

Die Berechnung der Lebenserwartung erfolgt anhand von Sterbetafeln: Diese weisen getrennt nach Geschlecht aus, wie viele Personen eines Ausgangsbestandes (von meist 100.000 Personen) aufgrund der aktuellen Sterbewahrscheinlichkeiten in den einzelnen Altersjahren überleben bzw. sterben werden.

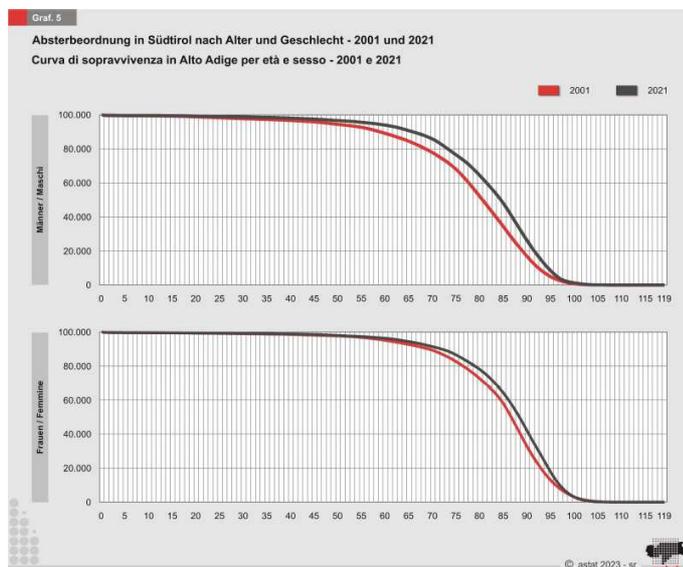
In der untenstehenden Grafik werden die altersspezifischen Sterbewahrscheinlichkeiten für 2021 veranschaulicht. Die Darstellung erfolgt im logarithmischen Maßstab, um die Besonderheiten des Verlaufes im Kindes- und Jugendalter sowie im jungen Erwachsenenalter besser verdeutlichen zu können.

Quelle: ASTAT info 19/2023



Quelle: ASTAT info 19/2023

Anhand der Verläufe der Absterbeordnung der Jahre 2001 und 2021 wird deutlich, dass Männer in den letzten zwanzig Jahren größere Lebenserwartungsgewinne als Frauen erzielten. In der Tat fällt der Abstand zwischen den Verläufen von 2001 und 2021 bei den Frauen deutlich geringer aus.



Quelle: ASTAT Info 19/2023

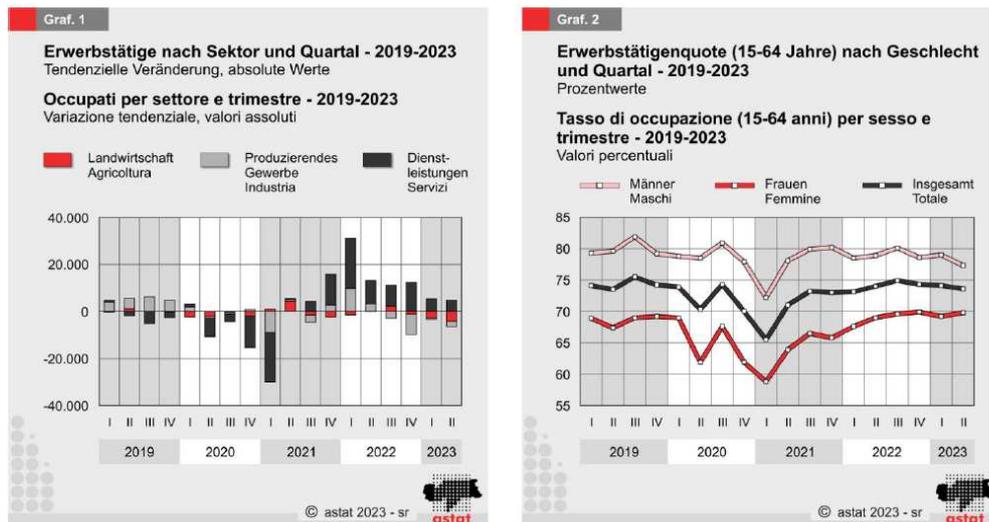
## Die Gesundheit der Südtiroler

Siehe PIAO in erster Linie Sektion 1 und <https://civis.bz.it/de/themen/gesundheit-leben.html>

## Arbeitsverhältnisse in Südtirol

Im Zeitraum zwischen April und Juni 2023 geht die Zahl der Erwerbstätigen (-1.552 Personen) im Vergleich zum Vorjahreszeitraum zurück; währenddessen sinkt auch die Zahl der Arbeitslosen (-2.072 Personen). Die Zahl der Nichterwerbspersonen (+2.511 Personen) steigt, trotz des deutlichen Rückgangs der potenziellen Erwerbspersonen (-4.374 Personen).

Quelle: ASTAT info 42/2023



Quelle: ASTAT info 42/2023

## Stabilisierung der Arbeitsverträge in der Öffentlichen Verwaltung und im Gesundheitswesen

Im öffentlichen Sektor, der die Öffentliche Verwaltung sowie den Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich von öffentlichen wie von privaten Arbeitgebern umfasst, waren im Halbjahr November 2022 - April 2023 durchschnittlich 56.038 Personen beschäftigt. Zum Vorjahreszeitraum beträgt der Rückgang -0,3%, also -174 Arbeitsstellen. Über die Hälfte des Rückgangs ist auf den Bildungsbereich (-143; -0,7%) zurückzuführen. Dort wurden die im Vorjahr zusätzlich angestellten Lehrpersonen, die jene aufgrund der Impfpflicht suspendierten ersetzt haben, heuer nicht mehr beschäftigt.

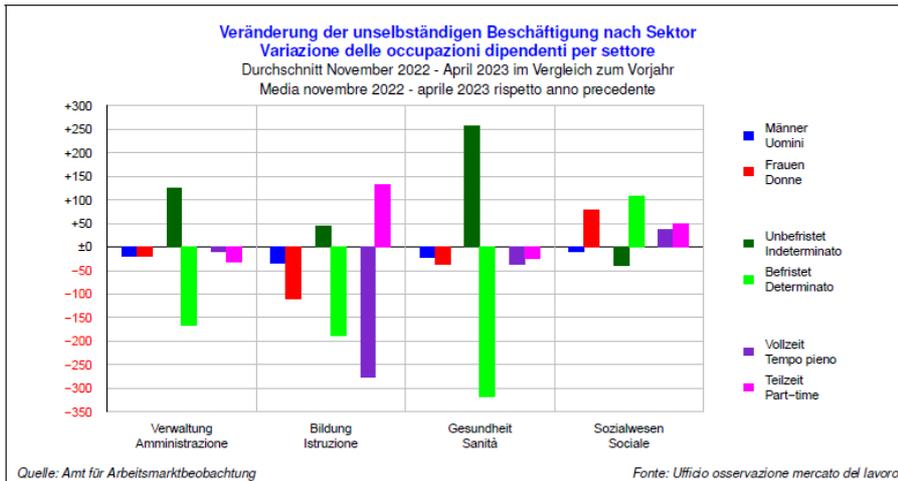
Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2023/1

Im Wesentlichen unverändert zeigen sich die Öffentliche Verwaltung (-40; -0,3%), das Gesundheitswesen (-60; -0,4%) und das Sozialwesen (+69; +0,7%), wobei sich diese Zahl aus einem Rückgang von -67 (-1,4%) im stationären (z.B. Heime) und einem stärkeren Anstieg im unterbringungs-freien Sozialwesen (+123; +2,4%) zusammensetzt. Innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens betrifft der Rückgang vor allem den öffentlichen Bereich (-165; -1,0%), während die privaten Arbeitgeber (+174; +2,5%) zulegen konnten.

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2023/1

Die Zunahme der unbefristeten Verträge in der Öffentlichen Verwaltung (+126; +1,1%) und im Gesundheitswesen (+257; +2,3%) ist auf die Stabilisierung von Arbeitsverträgen zurückzuführen und bewirkt eine entsprechende Abnahme bei den befristeten Verträgen. Im Gesundheits- und Sozialwesen ist eine deutliche Zunahme der ausländischen – von Einbürgerungen bereinigten – Arbeitskräfte (+165; +15,2%) und ein negativer Saldo bei den italienischen Staatsbürgern zu verzeichnen (-115; -0,5%).

Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2023/1



Quelle: Arbeitsmarktbericht Südtirol 2023/1

Der vollständige Arbeitsmarktbericht ist abrufbar unter:

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

### Tätigkeitsbericht der Polizei

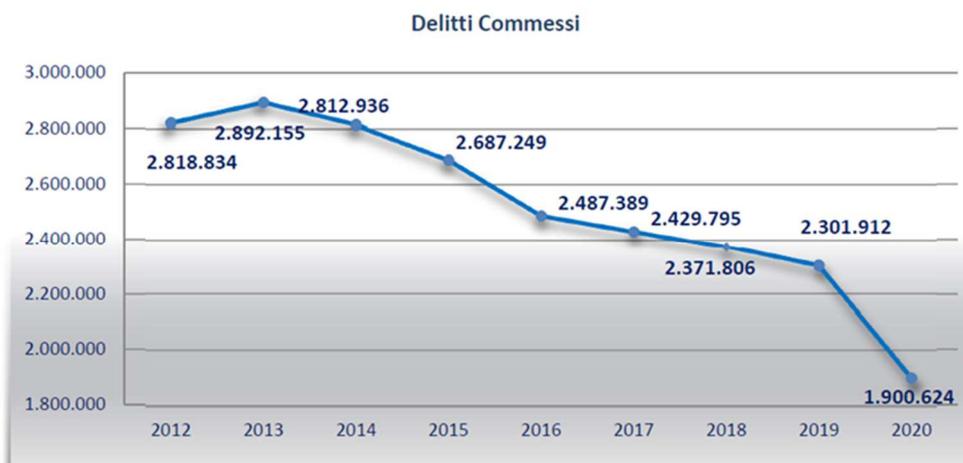
Jedes Jahr wird von der Behörde für öffentliche Sicherheit - Zentralkommando der Kriminalpolizei - der Bericht an das Parlament über die Tätigkeiten der Polizeikräfte, über den Zustand der öffentlichen Ordnung und Sicherheit und über die organisierte Kriminalität veröffentlicht, dessen Ergebnisse nachfolgend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

Siehe: [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-01/relazione\\_al\\_parlamento\\_2020.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-01/relazione_al_parlamento_2020.pdf) und <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/dati-e-statistiche/relazione-parlamento-sullattivita-forze-polizia-sullo-stato-dellordine-e-sicurezza-pubblica-e-sulla-criminalita-organizzata>

### Beschreibung der Kriminalität in Italien

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

Quelle: Bericht an das Parlament 2020



Quelle: Bericht an das Parlament 2020

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

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

Quelle: Bericht an das Parlament 2020

### Sexuelle Gewalt

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

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

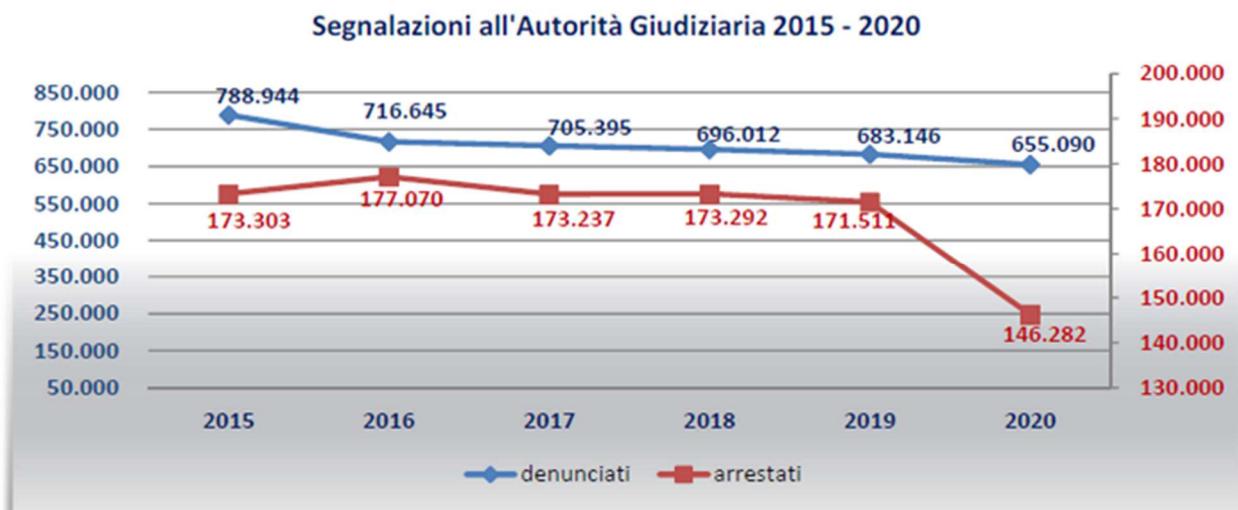
Quelle: Bericht an das Parlament 2020

### Gegenmaßnahmen

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

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

Quelle: Bericht an das Parlament 2020

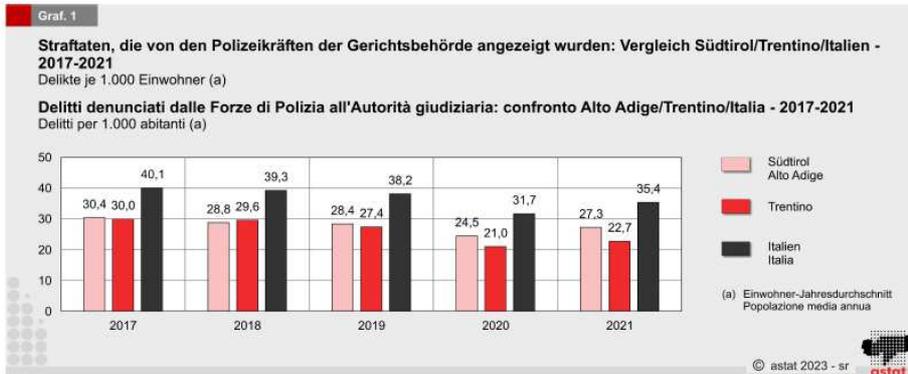


Quelle: Bericht an das Parlament 2020

## Von den Polizeikräften angezeigte Straftaten - 2021

Im Jahr 2021 haben die Polizeikräfte in Südtirol 14.581 Straftaten bei der Gerichtsbehörde angezeigt. Diese Zahl ist gegenüber dem Vorjahr (13.041 Straftaten) um 11,8% und damit bedeutend gestiegen. Die Zahl der Straftaten je 1.000 Einwohner ist in allen drei untersuchten Gebieten (Bozen 27,3, Trient 22,7 und Italien 35,4) höher als der jeweilige Wert von 2020. Der rückläufige Trend seit dem Jahr 2017 hat sich 2021, ein Jahr nach der Pandemie, umgekehrt und ist deutlich gestiegen.

Quelle: ASTAT info 17/2023



Quelle: ASTAT info 17/2023

## Deutlicher Anstieg der angezeigten Straftaten ein Jahr nach der Pandemie

Die häufigste Art von Straftaten sind die Diebstähle (5.697 Anzeigen bzw. 39,1% aller Straftaten). Sie sind im Vergleich zum Vorjahr um 9,5% gestiegen. Fast alle Arten der Diebstähle haben zugenommen, speziell die mit besonderer Geschicklichkeit begangenen Diebstähle (+17,9%) und die Ladendiebstähle (+11,3%).

Quelle: ASTAT info 17/2023

**Tab. 1**

**Straftaten, die von den Polizeikräften bei der Gerichtsbehörde angezeigt wurden, nach Art der Straftat - 2019-2021**  
Delitti denunciati dalle Forze di Polizia all'Autorità giudiziaria per tipo di delitto - 2019-2021

ART DER STRAFTAT	2019	2020	2021		TIPO DI DELITTO
			N	%	
Vorsätzlicher und fahrlässiger Mord	21	23	16	0,1	Omicidi volontari e colposi
davon: bei Verkehrsunfällen	14	10	9	0,1	di cui: da incidente stradale
Versuchter Mord	4	4	3	..	Tentati omicidi
Schläge	140	130	219	1,5	Percosse
Vorsätzliche Körperverletzung	610	465	571	3,9	Lesioni dolose
Bedrohung	438	465	540	3,7	Minacce
Entführung	5	6	7	..	Sequestri di persona
Sexualverbrechen	48	37	50	0,3	Violenze sessuali
Sexuelle Handlungen mit Minderjährigen	3	7	1	..	Atti sessuali con minorenni
Ausbeutung und Begünstigung der Prostitution	2	11	7	..	Sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione
Kindpornografie und Besitz von pädophilem Material	5	8	7	..	Pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico
Diebstähle	7.478	5.202	5.697	39,1	Furti
davon:					di cui:
- Einbrüche in abgestellte Autos	745	506	369	2,5	- in auto in sosta
- mit besonderer Geschicklichkeit begangener Diebstahl, z.B. Taschendiebstahl	891	576	679	4,7	- con destrezza (per es. borseggi)
- Ladendiebstähle	724	664	739	5,1	- in esercizi commerciali
- Diebstähle durch Einbrüche in Wohnungen	1.252	632	647	4,4	- in abitazioni
- Diebstahl von Mopeds	48	21	36	0,2	- di ciclomotori
- Diebstahl von Autos	83	55	46	0,3	- di autoveiture
- Diebstahl von Motorrädern	48	38	46	0,3	- di motocicli
- Diebstahl durch Entreißen des Gegenstandes	42	29	50	0,3	- con strappo
- Diebstahl von Kunstgegenständen und archäologischem Material	1	2	..	..	- di opere d'arte e materiale archeologico
Raub	139	176	192	1,3	Rapine
davon:					di cui:
- auf öffentlichem Grund	70	116	112	0,8	- in pubblica via
- in Geschäften/Kaufhäusern	38	34	51	0,3	- in esercizi commerciali
- in Banken	..	..	..	..	- in banca
- in Wohnungen	13	5	6	..	- in abitazioni
Erpressung	69	87	121	0,8	Estorsioni
Cyberkriminalität	967	979	1.216	8,3	Truffe e frodi informatiche
Computerdiebstahl	56	69	79	0,5	Delitti informatici
Fälschung von Warenzeichen, Schutzmarken und Industrieprodukten	3	6	2	..	Contraffazione di marchio e prodotti industriali
Hehlerei	126	138	135	0,9	Ricettazione
Geldwäsche und Verwendung von Geld, Gütern oder Einkünften unrechtmäßiger Herkunft	8	15	4	..	Riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita
Sachbeschädigung	896	844	1.054	7,2	Danneggiamenti
Brandstiftung	20	37	19	0,1	Incendi
Sachbeschädigung, gefolgt von Brandstiftung	22	18	29	0,2	Danneggiamenti seguiti da incendi
Drogendelikte	417	355	304	2,1	Normativa sugli stupefacenti
Kriminelle Vereinigung	2	1	5	..	Associazione per delinquere
Andere Straftaten	3.633	3.958	4.287	29,4	Altri delitti
<b>Insgesamt</b>	<b>15.112</b>	<b>13.041</b>	<b>14.581</b>	<b>100,0</b>	<b>Totale</b>
Angezeigte Straftaten, deren Tatverdächtige im Jahr zuvor und im selben Jahr ermittelt wurden	5.089	4.943	5.318	36,5	Delitti denunciati di cui si è scoperto il presunto autore o la presunta autrice prima e durante l'anno di riferimento
Straftaten der vergangenen Jahre, deren Tatverdächtige ermittelt wurden	712	690	778	5,3	Delitti relativi ad anni precedenti di cui si è scoperto il presunto autore o la presunta autrice

Quelle: ISTAT, Auswertung des ASTAT

Fonte: ISTAT, elaborazione ASTAT

Quelle: ASTAT info 17/2023

Auch die Fälle von *Raub* nehmen insgesamt zu (+9,1% im Vergleich zum Vorjahr), obwohl das Phänomen weit weniger verbreitet ist als andere Arten von Straftaten. Insbesondere steigen die Raubüberfälle *in Geschäften/Kaufhäusern* (+50,0%). Ebenso zugenommen haben die Fälle von *Erpressungen* (+39,1%), *Cyberkriminalität* (+24,2%), *Computerdelikte* (+14,5%) und die *Sachbeschädigungen* (+24,9%). Die *Drogendelikte* sind weniger geworden (-14,4%). Die so genannten „*Bluttaten*“, zu denen vorsätzliche und fahrlässige Tötung, versuchter Mord, Schläge, vorsätzliche Körperverletzung und Sexualverbrechen gehören, verzeichnen 859 Anzeigen und sind im Gegensatz zum Vorjahr um +30,3% gestiegen.

Quelle: ASTAT info 17/2023

## **ANAC Jahresbericht über Korruption**

Der Präsident von Anac hat im Jahr 2023 der Abgeordnetenkammer den Jahresbericht über die Tätigkeit der nationalen Antikorruptionsbehörde vorgelegt.

Zu den darin behandelten Themen gehörten PNRR, das internationale Netz der Korruptionsprävention, Indes der Korruptionswahrnehmung und die Position Italiens, die objektiven Korruptionsrisikoindikatoren, neuen Bestimmungen zum Thema Whistleblowing und die diesbezügliche Rolle von Anac, PNA 2022-2024 und die Planung in den öffentlichen Verwaltungen, Interessenkonflikt und öffentliche Ausschreibungen.

Schließlich fügte der Präsident 2023 noch hinzu, dass Anac weiterhin an der Schaffung eines einheitlichen Transparenzportals arbeitet, das als digitaler, der Öffentlichkeit zugänglicher Ort konzipiert ist, der die wesentlichen Informationen über die Aktivitäten aller italienischen öffentlichen Verwaltungen enthält, wird, eine Art Fenster, das nicht nur der Kontrolle, sondern auch der Beteiligung aller Bürger offensteht.

Details siehe: <https://www.anticorruzione.it/-/relazione-annuale-2023>

## **Index der Korruptionswahrnehmung – EU-Länder im weltweiten Ranking**

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

Diese gibt unter anderem alljährlich den Index der Korruptionswahrnehmung heraus.

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

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

Auf der Skala, die von 0 (höchste Korruption) bis 100 (keine Korruption) reicht, findet sich Italien mit 56 Punkten im hinteren europäischen Mittelfeld.

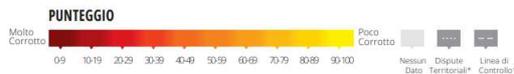
Auf der Grundlage dieses Indikators hat Italien im vergangenen Jahr seinen Wert von 56 Punkten konsolidiert und ist damit in der Weltrangliste einen weiteren Schritt nach vorne gekommen. Damit hat sich Italien dem Durchschnitt der europäischen Länder angenähert und einen positiven Trend bestätigt, der 2012 begann und in den letzten beiden Jahren in einem Zuwachs von 11 Positionen gipfelte.

# INDICE PERCEZIONE CORRUZIONE 2022

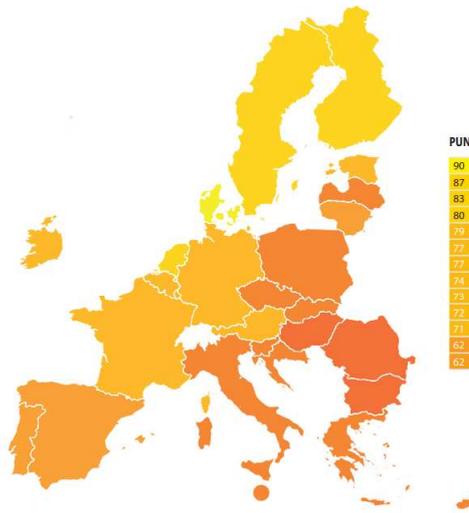
UNIONE EUROPEA

64/100

PUNTEGGIO MEDIO



\*The designations employed and the presentation of material on this map, below the 100 points is the best of our knowledge and as of January 2022. They do not imply the expression of any opinion on the part of Transparency International concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities or concerning the delimitation of its borders or boundaries.



PUNTEGGIO/PAESE	
90	Denmark
87	Finland
83	Sweden
80	Netherlands
79	Germany
77	Ireland
77	Luxembourg
74	Estonia
73	Belgium
72	France
71	Austria
62	Lithuania
62	Portugal
60	Spain
59	Latvia
56	Czechia
56	Italy
56	Slovenia
55	Poland
53	Slovakia
52	Cyprus
52	Greece
51	Malta
50	Croatia
46	Romania
43	Bulgaria
42	Hungary



#cpi2022

[www.transparency.it/indice-percezione-corrusione](http://www.transparency.it/indice-percezione-corrusione)

This work from Transparency International (2022) is licensed under CC BY-ND 4.0



Quelle: <https://transparency.it/indice-percezione-corrusione>

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

## Stakeholder

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

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

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

# Analyse des internen Umfelds

---

## Organisation und Aufgaben der SB

Siehe Abschnitt 3 vom PIAO.

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

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

### Simulationszentrum für die Patientensicherheit

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb hat das 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 Simulationszentrum 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 im Sinne von klinischer Spitzenleistung, nur durch die Standardisierung von Prozessen erreicht werden kann.

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

## **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

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

Folgende betriebliche Prozeduren wurden überarbeitet:

- Betriebsprozedur für die Meldung und Handhabung von schwerwiegenden Ereignissen (SE) ID 696/18
- Betriebsprozedur Meldung und Handhabung von unerwünschten Ereignissen für Patienten/Patientinnen ID 10713/20
- Betriebsprozedur Meldung und Handhabung von kritischen Ereignissen in Zusammenhang mit der Patientenversorgung (CIRS) ID 3346/21

## **Maßnahmenplan für prioritäre Risikobereiche**

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

## **Förderung und Entwicklung der Sicherheitskultur durch das Zertifizierungsverfahren mit Accreditation Canada**

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

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

## **Process Management -Dokumentenmanagement der Qualitätssicherungsinstrumente**

Um die Rahmenbedingungen des Qualitäts- und Risikomanagements zu definieren und sichere Abläufe in den Abteilungen und Diensten zu garantieren gibt es die Qualitätssicherungsinstrumente (Betreuungspfade, Prozeduren, Standards, Checklisten usw.): sie tragen dazu bei, Qualitätsdimensionen wie etwa die Sicherheit von PatientInnen und MitarbeiterInnen zu erreichen und erhalten.

Der Prozess zum Dokumentenmanagementsystem für die Qualitätssicherungsinstrumente wird aktuell optimiert v.a. in Bezug auf die Freigabe und Revision. Im Zeitraum 2023-2025 wird auch das User-Interface verbessert.

# Zuständige und Funktionen in der Strategie zur Risikoprävention

---

## Externe Beteiligte

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

## Interne Beteiligte

### Der Antikorruptions- und Transparenz Beauftragte:

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

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

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

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

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

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

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

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

Der NAKP 2019 hat sich wiederum ausführlich mit dem A.K.T.B. befasst (dem er - ebenfalls - einen Ad-hoc-Anhang widmet) und insbesondere die Kriterien für die Auswahl desselben in objektiver und subjektiver Hinsicht angegeben, seine Kompetenzen, Befugnisse und Verantwortlichkeiten sowie die operative Unterstützung, die er benötigt. Auch der NAKP 2022 widmet der Figur des AKTBs Aufmerksamkeit und erläutert im Anhang 3 die Figur des AKTBs und dessen Supportstruktur. Der NAKP (PNA) 2023. Aktuelles zum Thema ist seitens ANAC veröffentlicht (<https://www.anticorruzione.it/>).

#### **Der Generaldirektor:**

- ernennt den A.K.T.B.;
- ergreift alle Maßnahmen zur Verhinderung von Korruption;
- verabschiedete den D.P.K.P.T. jetzt PIAO 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;
- die Referenten arbeiten aktiv an den verfahrenstechnischen Maßnahmen zur Verabschiedung des PIAO 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 PIAO 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 Korruptionspräventions- und Transparenzmaßnahmen und fördern spezifische Vorschläge zur Integration oder Verbesserung;
- 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 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. 368 vom 12. September 2017 wurden die Mitglieder der Disziplinar-kommission ernannt. Diese Kommission ist für die Verhängung von Sanktionen am Ende des Verfahrens zuständig. Außerdem wurde beschlossen, dass nach Abschluss der bereits anhängigen Disziplinar-verfahren, die einzelnen Kommissionen in den einzelnen Gesundheitsbezirken nicht mehr funktionsfähig sind, um sicherzustellen, dass alle Disziplinarverfahren zukünftig von einer einzigen Kommission verfolgt werden, und zwar die, auf die sich der oben genannte Beschluss bezieht.

Mit Beschluss Nr. 749 vom 12.11.2019 wurde ein Mitglied der Disziplinar-kommission ersetzt.

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

Mit Beschluss Nr. 254 vom 10.03.2022 wurde die Ergänzung des Beschlusses Nr. 253 vom 08.03.2022 „Ernennung der Mitglieder der für die Disziplinarverfahren zuständigen betrieblichen Organisationseinheit“ beschlossen.

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

Mit Beschluss Nr. 816 vom 05.06.2023 wurde die Ergänzung des Beschlusses Nr. 253 vom 08.03.2022 „Ernennung der Mitglieder der für die Disziplinarverfahren zuständigen betrieblichen Organisationseinheit“ genehmigt.

Mit Beschluss Nr. 1153 vom 09.09.2023 wurde die Abänderung des Beschlusses Nr. 253 vom 08.03.2022 „Ernennung der Mitglieder der für die Disziplinarverfahren zuständigen betrieblichen Organisationseinheit“ genehmigt.

Mit Beschluss Nr. 1366 vom 24.10.2023 wurde eine weitere Abänderung des Beschlusses Nr. 1153 vom 05.09.2023 betreffend die Abänderung des Beschlusses Nr. 253 vom 08.03.2022 „Ernennung der Mitglieder der für die Disziplinarverfahren zuständigen betrieblichen Organisationseinheit“ genehmigt.

Im Jahr 2023 wurden 32 neue Disziplinarverfahren eingeleitet und 13 abgeschlossen.

Hier die Ergebnisse der Verfahren: 4 Archivierungen, 4 schriftliche Verweise, 1 Reduzierung von einem Zehntel des Gehalts für einen Monatslohn, 1 Suspendierung für 12 Tage vom Dienst und 3 Entlassungen mit Kündigungsfrist.

### **Alle Mitarbeiter des Betriebes:**

- beteiligen sich am Risikomanagementprozess;
- beachten die Korruptionspräventions- und Transparenzmaßnahmen und den PIAO, jeder Verstoß gegen dieselben 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 Korruptionspräventions- und Transparenzmaßnahmen und den PIAO;
- 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 2023 verarbeiteten die Verantwortlichen die notwendigen Daten, um mit der Modellierung von korruptionsgefährdeten Prozessen und Teilprozessen der Entscheidungsfindung und dem damit verbundenen Monitoring fortzufahren, wobei in erster Linie die Richtlinien des aktuellen nationalen Antikorruptionsplanes (siehe Modellierung im Anhang) eingehalten wurden.

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

### Liste der bedeutendsten allgemeinen Risikobereiche für alle Verwaltungen und Körperschaften

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ferner wurde im letzten Trimester auch der Bereich Fuhrpark Gegenstand der Analyse.

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.

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 diesbezüglichen Anhang).

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

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

mit den Verfahren betrauten Personals, unzureichende Verbreitung einer Kultur der Rechtmäßigkeit, übermäßige Ermessensfreiheit, Interessenkonflikte und dergleichen;

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

Es wird angegeben, dass die Modellierung und Überprüfung von Entscheidungsprozessen in der ersten Monatshälfte vom Januar 2024 abgeschlossen wurde, und das Ergebnis dieser Tätigkeit ist in der Modellierung der Risikobereiche im diesbezüglichen Anhang enthalten.

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

## **Überwachung der Verfahrensfristen**

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

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

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

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

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

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

## Risikobereiche

---

Im aktuellem Triennium wurden die Entscheidungsprozesse laut den Ausführungen des NAKP 2019, 2022 und 2023 überarbeitet und überprüft, wo die allgemeinen und spezifischen Risikobereiche für den Sanitätsbetrieb aufscheinen.

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: Bereich klinische Studien und Gesundheitsforschung
- Sponsoring
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- Arbeitsmedizin
- Sportmedizin
- Tierärztlicher Dienst
- Dienst für Abhängigkeiten
- Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten, Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen
- S.I.S.P. - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- S.I.A.N. – Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Informatik
- Umweltmedizin
- Mykologische Dienststelle

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

## **A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen**

### **Einnahmen, Ausgaben und Vermögenswerte**

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

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

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

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

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

Für die Modellierung der Prozesse verweist man auf Anhang I.

## Kontrollen

Das interne Kontrollsystem des Sanitätsbetriebes ist Gegenstand des Programms zur Reorganisation des Betriebes. Dieses wird gerade im PAC-Projekt (Zertifizierungsimplementierungspfad) umgesetzt. Wie im betrieblichen Performance Plan 2019-2021 dargestellt, begann das Projekt zur Zertifizierung des Haushaltens im Mai 2017 mit der Unterstützung der Gesellschaft, die den Zuschlag für die Begleitung, Beratung und Schulung gewonnen hat.

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

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

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

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

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

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

Im Jahr 2022:

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

Die Planung für 2022 sah folgendes vor:

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

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

Im April 2023 wurden zwei weitere Nachwuchskräfte in das Internal Audit Amt aufgenommen, die ebenfalls keine Erfahrung im Bereich des Auditing wie die vorherigen Mitarbeiter hatten. Das Internal Audit Amt hat damit eine Gesamtzahl von 4 Mitarbeitern erreicht. Beide haben im Jahr 2023 den Grundkurs für Internal Audit beim sog. „italienischen Verband Internal Auditor (AIIA)“ absolviert und werden im Jahr 2024 von einem notwendigen Ausbildungsplan profitieren. Die beiden neuen Mitarbeiter werden während des gesamten Jahres 2024 unter dem Aspekt *training on the job* eingestuft.

Im Jahr 2023:

- wurden 7 der 9 mit Saim und Wabes vereinbarten Maßnahmen durchgeführt (2 sind noch offen, davon die erforderlichen Vertragsrevisionen und die Software für die Rechnungsverwaltung);
- der Überprüfungsplan 2023 von Internal Audit wurde vollständig umgesetzt.

Die Programmplanung 2023 sah Folgendes vor:

- die Durchführung von sechs Audittätigkeiten zu den im PAC festgelegten Verfahren der Buchführung;
- zwei von Internal Audit durchgeführte Schulungsmaßnahmen zur Verbreitung der Kultur der Risiken und Kontrollen;
- das *Follow-up* der Risikselbstbewertung, an der alle Verwaltungsstrukturen des Betriebes beteiligt waren, und die anschließende Ausarbeitung eines mittel- bis langfristigen- Aktionsplans (im Jahr 2023 wurden 4 der insgesamt 78 im Plan vorgesehenen Maßnahmen durchgeführt);
- die üblichen Follow-up-Aktivitäten und der Stand der Maßnahmen, die in den Abschlussbesprechungen der einzelnen Audits vereinbart wurden (bis heute wurden im Jahr 2023 18 der insgesamt 74 Maßnahmen durchgeführt);
- die Erstellung geeigneter Informationsflüsse (regelmäßige Berichte) für die Führungsspitze und den Überwachungsrat;
- im Laufe des Jahres wurden außerdem außerordentliche Audittätigkeiten im Auftrag der Direktion durchgeführt.

Der Auditplan 2023 wird durch einen spezifischen Ausbildungsplan für die beiden Nachwuchskräfte unterstützt, der ebenfalls bereits weitgehend umgesetzt wurde; bei vollständiger Umsetzung wird diese Investition es ermöglichen, den künftigen Rückgriff auf Auslagerung von Dienstleistungen zu begrenzen, was Kosteneinsparungen zur Folge haben wird.

Der Entwurf des Dreijahres-Auditplans 2024-2026 wurde zunächst am 14.11.2023 mit der Generaldirektion erörtert und dann am 04.12.2023 formell vorgelegt und erörtert, so dass noch rechtzeitig weitere Änderungen oder neue Erwartungen an denselben eingearbeitet werden konnten.

Der genehmigte Plan sieht im Jahr 2024 die Fortsetzung der Verwaltungs- und Rechnungsführungskontrollen des PAC und einen besonderen Prüfungsschwerpunkt auf IT-Prozesse und Kontrollfunktionen der zweiten Ebene (Datenschutz) vor, der auch im Tätigkeitsplan 2025 fortgesetzt wird.

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

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

Diese Verfahren geben an, wer für die Kontrollen verantwortlich ist, in welchem zeitlichen Abstand sie durchgeführt werden und welche Art von Kontrolle (systematisch, vierteljährlich oder am Ende des

Geschäftsjahres). Mit der Vorbereitung und Durchführung der auf Basis des PAC geplanten Verfahren werden die darin vorgesehenen internen Kontrollen aktiviert.

Bis Ende Dezember 2019 wurden die folgenden Verfahren entwickelt:

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

Folgende Regelungen wurden verfasst:

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

Folgende Dokumente wurden ebenfalls erstellt:

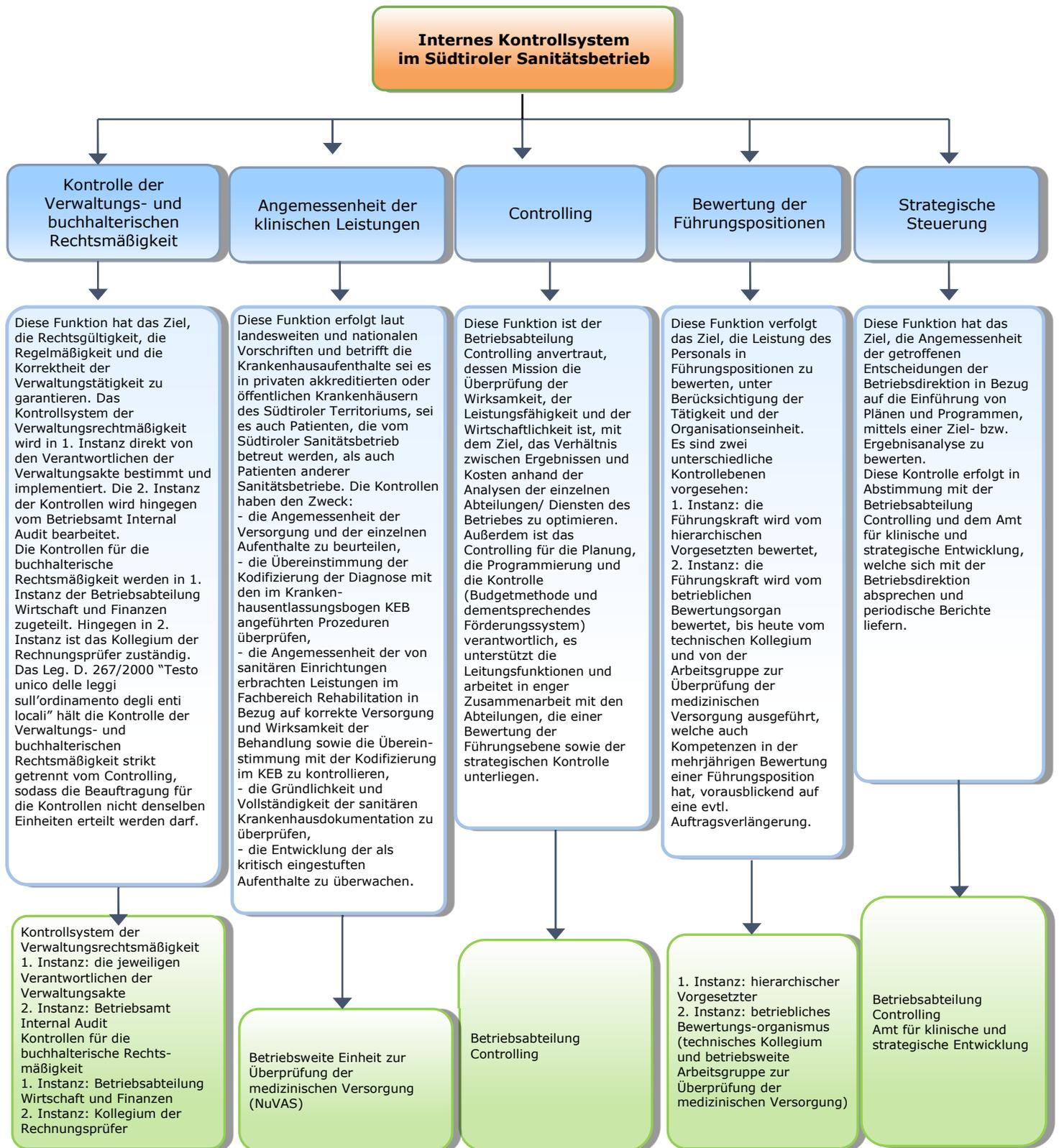
- Planungs-, Steuerungs- und Kontrollmodell
- Jährliche und Drei-Jahres-Planungsdokumente

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

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

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

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



## **B – Abteilung Personalverwaltung**

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

Dieser Prozess wurde durch die Umsetzung der Verwaltungsreform weiter verstärkt.

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

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

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

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

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

Dieser Risikobereich, besonders jener der Personalentwicklung, wird im Jahr 2024 umfassend überprüft werden.

## **C – Öffentliche Verträge**

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

In Bezug auf direkte Aufträge/Vergaben, die im Allgemeinen die Aktivität mit dem höchsten Korruptionsrisiko darstellen, sehen die Regeln der Betriebsordnung für Einkäufe unterhalb der Schwellenwerte außerdem eine genaue Gliederung der Verfahren und Prozesse vor, diese differenzieren auch die Verantwortlichkeiten der beteiligten Mitarbeiter. Im Laufe des Jahres 2024 wird eine neue Fassung der Betriebsreglements für Beschaffungen unterhalb der Schwellenwerte erstellt.

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. Geplant ist ein Beschluss, der eine genaue Zuordnung von Unterschriftsbefugnissen und Delegationen bzw. auch den Grad der Beteiligung der Bezirksdirektoren/der Generaldirektion festlegt.

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

Gemäß dem NAKP 2022 (ANAC-Beschluss 17/1/23):

- die Standardausschreibungsunterlagen wurden im Jahr 2023 gemäß Anhang Nr. 7 Punkt 6 (Chancengleichheit und Preisrevisionsklauseln) aktualisiert und an die Unterlagen der AOV (Agentur für die Verfahren und Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) angepasst; diese Tätigkeit wird auch im Dreijahreszeitraum 2024/26 fortgesetzt, da sich die Gesetzgebung ständig weiterentwickelt;
- das Ernennungsschreiben zum Einzigen Verfahrensverantwortlichen wurde im Jahr 2023 unter Bezugnahme auf den Verhaltenskodex in den verschiedenen Dokumenten aktualisiert; diese Tätigkeit wird auch im Dreijahreszeitraum 2024/26 fortgesetzt, da sich die Gesetzgebung ständig weiterentwickelt;
- es werden spezifische Checklisten für Bauaufträge ausgearbeitet;
- es werden Änderungen an der derzeit verwendeten oder neu eingeführten Software mit neuen Feldern (manuelle und/oder automatische Einträge) und alert (z. B. Hinweis Tabelle 12 NAKP 2022) aktiviert oder angefordert. Es läuft ein Projekt zur Entwicklung einer "Technologischen Plattform für das Management des Einkaufsprozesses von Waren und Dienstleistungen" unter Einhaltung des Consip-Rahmenvertrags, der auch ein Modul "Einkaufsverfahren und damit verbundenes Reporting" enthält, und bei der Analyse der Prozesse und der damit verbundenen Systeme wurde der Auftragnehmer auf den PNA 2022 hingewiesen (Tabelle 12, z. B. Tabelle 1 in der Aktualisierung 2023) für Warnungen/Statistiken/ Berichte.

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

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

In diesem Zusammenhang sah der Kodex der öffentlichen Ausschreibungen, Lgs.D. Nr. 50 vom 18. April 2016, in den Artikeln 37 und 38 die Einrichtung zentraler Einkaufsstellen/Vergabestellen und die Qualifikation letzterer vor (für die Provinz Bozen galten für die Qualifikation der Vergabestellen die Indikationen gemäß Beschluss LR Nr. Nr. 198 vom 29.03.2022). Im Laufe des Jahres 2023 haben sich die normativen Anforderungen geändert, d. h. die aktuelle Referenz ist das Gesetzesdekret 36/2023 (Artikel 62 und 63). Darüber hinaus hat der Sanitätsbetrieb die Einschreibung in das nationale Qualifikationssystem

der ANAC vorgesehen (die Provinz Bozen hat beschlossen, schrittweise auch in dieses System einzusteigen).

Die Ziele dieser Anforderung sind:

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

Die kritischen Erfolgsfaktoren sind:

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

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

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

Im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und im Einklang mit dem Grundsatz der Verwaltungseffizienz wurden im Jahr 2023 Gespräche über die mögliche Vereinheitlichung und/oder Koordinierung des Fuhrparks fortgesetzt. Das Verfahren für den Ankauf einer Software für die betriebsweite Verwaltung des Fuhrparks ist abgeschlossen und letztere wurde im Laufe des Jahres 2023 in Betrieb genommen.

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

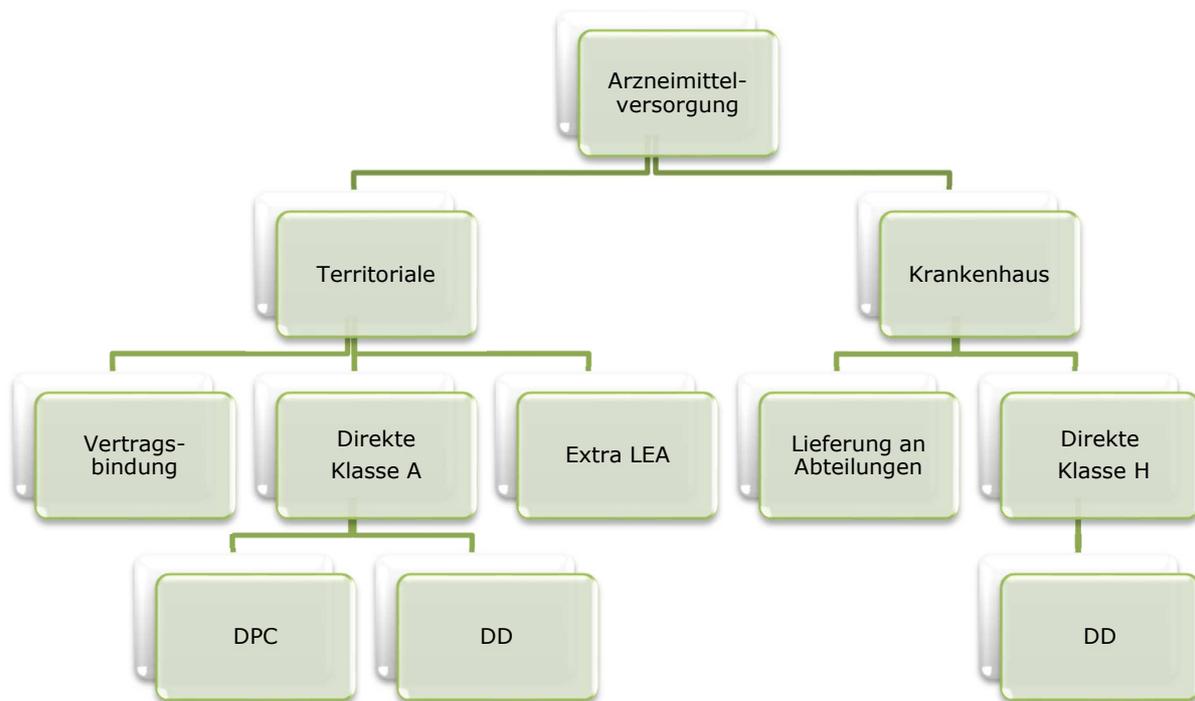
Die Risikoindikatoren im Bereich Einkäufe sind auf der institutionellen Homepage von ANAC einsehbar: <https://dati.anticorruzione.it/superset/dashboard/indicatori/>

Man verweist ferner auf die Modellierung der Risiken im Anhang.

## **D - Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Bereich klinische Studien und Gesundheitsforschung**

### **Arzneimittelbereich:**

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



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

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

Die territoriale pharmazeutische Unterstützung umfasst die Abgabe von Medikamenten:

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

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

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

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

D.D. bezieht sich auf die Abgabe von Medikamenten, die vom LGD nach einem Krankenhausaufenthalt oder Facharztbesuch bezahlt werden. Bei diesen Gelegenheiten können die Patienten zu den Apotheken in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gehen und die vom Facharzt verordneten

Medikamente abholen. Die Medikamente, die der Sanitätsbetrieb gemäß der im PHT enthaltenen Liste (siehe oben) direkt zu verteilen hat, werden ebenfalls auf diese Weise ausgegeben.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Einrichtung der Betriebskommission für Medizinprodukte**

Durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2017-A000240 wurde die Betriebskommission für Medizinprodukte (mit Ausnahme von elektromedizinischen Geräten und medizinisch-diagnostischen Laboratorien, die nicht zu den Aufgaben der Kommission gehören) mit dem Ziel der Rationalisierung und Standardisierung der in den verschiedenen Bezirken verwendeten Medizinprodukten gegründet, auch mit Hilfe des Amtes für Einkäufe "Gesundheitsgüter auf Betriebsebene", vor allem im Hinblick auf die Aufgabe der Durchführung der entsprechenden Ausschreibungen (auf Betriebsebene).

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

Es wird darauf hingewiesen, dass die Zuständigkeit für den Einkauf von Medizinprodukten an die Abteilung Einkäufe übergegangen ist und in die exklusive Zuständigkeit derselben fällt. Die grundlegende Zusammenarbeit mit dem pharmazeutischen Dienst wird hingegen für die technischen und planerischen Aspekte der Vereinheitlichung und Planung der Einkäufe der Medizinprodukte fortgesetzt. Im Jahr 2022 und 2023 wurde insbesondere der oben genannte Standardisierungsprozess fortgesetzt und es werden in den nächsten drei Jahren die betriebsweiten Ausschreibungen weiterhin durchgeführt.

In diesem Zusammenhang wird ein Projekt zur Standardisierung (auf Betriebsebene) des Einkaufs von Labormaterialien und medizinischen Geräten weitergeführt.

### **Planung:**

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

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

3. Die Errichtung von Medikamentenausgabestellen kann vom Land in Gemeinden, die die Kriterien für eine Apotheke nicht erfüllen, genehmigt werden. Mit Durchführungsverordnung werden die Kriterien für die Vergabe der Medikamentenausgabestellen festgelegt.

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

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

In der Tat ist das " Betriebliche Krankenhaus-therapiehandbuch - Krankenhaus-Arzneimittelliste " ein sich ständig weiterentwickelndes Instrument, das von der Betriebsarzneimittelkommission regelmäßig überprüft und aktualisiert wird. Alle Aktualisierungsanfragen oder Änderungsvorschläge (z. B. der Antrag auf Aufnahme eines neuen pharmazeutischen Produkts) können durch die Verwendung spezieller Formulare formalisiert werden, die auf der institutionellen Website der Sanitätsbetriebs 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 Krankenhaus-therapiehandbuch- 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 Krankenhaus-therapiehandbuch -Krankenhaus-Arzneimittelliste " und die damit verbundene Arzneimittelbeschaffung aufmerksam gemacht hat.

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

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

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

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

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

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

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

Die Ergebnisse dieser Kontrollen können zu buchhalterischen Anpassungen in Bezug auf die untersuchten Apotheken führen. Die in den Arzneimittelrezepten enthaltenen Daten werden durch Scannen und Eingabe in ein Dateneingabeprogramm erfasst, das sowohl die Erkennung von Fehlern als auch die Bereinigung der Daten für statistische Zwecke ermöglicht.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Klinische Studien und Gesundheitsforschung**

Das Ethikkomitee für klinische Studien des Südtiroler Sanitätsbetriebes mit Sitz im Gesundheitsbezirk Bozen wurde gemäß dem Dekret des Gesundheitsministeriums vom 26. Januar 2023 eingerichtet, das in Umsetzung des Gesetzesdekretes 52/2019 die 40 territorialen Ethikkomitees festgelegt.

Mit anschließendem Beschluss der Landesregierung Nr. 484 vom 13.06.2023 wurde die Durchführungsordnung über die Disziplin des Ethikkomitees gemäß dem Dekret des Gesundheitsministeriums vom 30.01.2023 verabschiedet, in der die Kriterien für die Zusammensetzung und die Arbeitsweise des Komitees festgelegt sind und die in Artikel 3 insbesondere die Unabhängigkeit des Komitees vorsieht, um Interessenskonflikte zu vermeiden.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 586 vom 11.07.2023 wurden schließlich die Mitglieder des neuen Ethikkomitees ernannt.

Aufgrund der Anpassung der italienischen Gesetzgebung an die EU-Verordnung 536/2014 wird die Unabhängigkeit des Ethikkomitees durch die Ernennung von Provinzkompetenzen (provinziellen Zuständigkeiten) durch die Unabhängigkeit der Bewertung von interventionellen Studien in Bezug auf den Studienort (das Ethikkomitee bewertet keine vom Betrieb durchgeführten interventionellen Studien, die von territorialen Ethikkomitees anderer Regionen bewertet werden, während sie interventionelle Studien bewertet, die bei Sanitätsbetrieben anderer Regionen durchgeführt werden), sowie durch die Vermeidung von Interessenkonflikten der Stimmberechtigten in Bezug auf die vorgeschlagene klinische Prüfung für alle anderen Arten von Studien gewährleistet.

Die Mitglieder des Komitees geben, gemäß dem obengenannten Gesetzesdekret Nr. 52/2019, eine jährliche Selbsterklärung ab, in der sie bestätigen, dass sie keine wirtschaftlich-finanziellen Interessen an den Unternehmen haben, die die zu prüfenden Arzneimittel, Medizinprodukte oder andere Technologien herstellen. Mitglieder und Forscher sind deshalb verpflichtet, sich bei der Abstimmung über Studien, bei denen ein potenzieller Interessenkonflikt bestehen könnte (z.B. im Falle eines ärztlichen Leiters derselben Krankenhausabteilung oder klinischen Studie, in der die Studie durchgeführt wird), der Stimme zu enthalten und aufgefordert, die Sitzung zu veranlassen. Bezugnehmend auf Art. 6 des Gesetzesdekretes 52/2019 über die Reorganisation und Regulierungsreform der klinischen Prüfungen für die notwendige Koordinierung mit der EU-Verordnung, 536/2014, steht die Entscheidung der AIFA noch aus, wie die Unabhängigkeit klinischer Prüfungen geschützt und Interessenskonflikte bei der Bewertung von Anträgen vermieden werden können.

Gemäß dem geänderten Art. 6 des Gesetzesdekretes 52/2019 muss der Prüfer zum Schutz der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der klinischen Prüfung der Einrichtung, bei der er die klinische Prüfung durchführt, vorab seine eigenen finanziellen Interessen, die des Ehegatten oder Lebenspartners oder eines Verwandten zweiten Grades, sowie jegliche Abhängigkeits-, Beratungs- oder Kooperationsbeziehungen mit dem Sponsor der Prüfung offenlegen.

Jene Mitglieder, die Bedienstete des Sanitätsbetriebs sind, üben ihre Rolle außerhalb der Arbeitszeit aus und erhalten die im Dekret des Gesundheitsministeriums vom 30.01.2023 vorgesehene Vergütung für interventionelle Studien bzw. die Vergütung entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen der Autonomen Provinz Bozen für kollegiale Organe für alle anderen Arten von Studien. Forschungstätigkeiten der Mitarbeiter finden während der Arbeitszeit statt und werden nicht zusätzlich vergütet. Eventuelle Einnahmen, die von den Projektträgern für gesponserte gewinnorientierte Studien gezahlt werden, gehen an das Krankenhaus und fließen in den Fonds für gemeinnützige Studien, welcher von der Direktion gemäß Dekret des Gesundheitsministeriums vom 30.11.2021 eingerichtet wurde. Die Verwendung des Fonds durch die jeweiligen Abteilungen und operativen Einheiten erfolgt nach einer betrieblichen Regelung die derzeit ausgearbeitet wird und die die verfahrenstechnischen, administrativen und wirtschaftlichen Aspekte für die Verwaltung der klinischen Studie vorsehen.

Eine detailliertere Risikoanalyse ist im Anhang enthalten.

## **E – Konventionierte private Sanitätsstrukturen**

Das G.v.D. Nr. 502/92, in seiner aktuellen Fassung, "Neuordnung des Gesundheitswesens, gemäß Artikel 1 des Gesetzes Nr. 421 vom 23. Oktober 1992", legt in Artikel 8 Bis "Genehmigung, Akkreditierung und vertragliche Vereinbarungen" fest, dass die Regionen/Autonomen Provinzen die wesentlichen und einheitlichen Versorgungsstufen (die sog. LEAs) sicherstellen müssen, durch die Einheiten, welche direkt von den Sanitätsbetrieben, Krankenhausbetrieben, Universitätsbetrieben und Instituten für Hospitalisierung und wissenschaftliche Betreuung verwaltet werden, sowie Subjekte, die gemäß Artikel 8-quater akkreditiert sind, in Übereinstimmung mit den in Artikel 8-quinqües 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-quinqües zu zahlen. Die zusätzlichen Anforderungen sind eine Voraussetzung für die Akkreditierung und eine Einschränkung für die Bestimmung der Dienstleistungen, die in den Tätigkeitsprogrammen der akkreditierten Strukturen vorgesehen sind.

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

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

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

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

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

## Implementierte Maßnahmen

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

- Verwaltungs- und Buchführungskontrollen für die von konventionierten privaten Sanitätsstrukturen erbrachten Leistungen durch die zuständigen Ämter (Gültigkeit der auf der Einwilligung angegebenen Befreiung, Richtigkeit der Steuernummer des Patienten usw.)
- Kontrollen durch die betriebsweite Arbeitsgruppe zur Überprüfung der medizinischen Versorgung (NUVAS) zur Überprüfung von:
  - Korrektheit und Vollständigkeit der klinischen Unterlagen, die von den privaten Strukturen erstellt werden;
  - die Richtigkeit und Vollständigkeit der ärztlichen Verschreibungen, die von den privaten Strukturen erstellt werden (Vorhandensein der diagnostischen Frage, Verwaltung der Prioritätsklasse, korrekte Zuweisung des Codes und/oder der Beschreibung der Leistung gemäß dem Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKVL)).

## F - Wartelisten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Implementierte Maßnahmen**

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

- die Einsatzzentrale in Vahrn im Bezirk Brixen wurde eingerichtet und ist seit April 2019 voll einsatzfähig;
- die Übertragung von Personal und Funktionen von den Gesundheitsbezirken Bozen, Meran und Brixen auf die ELVS wurde umgesetzt, während für den Bezirk Bruneck die Übertragung von 1 FTE noch nicht innerhalb der im Beschluss festgelegten Fristen (bis 30.06.2021) erfolgt ist.

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

Die Risikobereiche Arzneimittel, Geräte und andere Technologien - Konventionierte private Sanitätsstrukturen – Wartelisten werden im Jahr 2024 neu bewertet werden.

## **G - Freiberufliche Tätigkeit Intramoenia (FBT)**

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

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

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

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

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

## 1 Genehmigungsphase für die Durchführung der FBT

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

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

Mögliche Gegenmaßnahmen sind:

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

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

- Prüfung des Vorhandenseins der notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung der FBT;
- Aushandlung des Volumens der FBT unter Bezugnahme auf die institutionellen Ziele der Reduzierung der Wartelisten.

Diese Faktoren erscheinen nämlich eng miteinander verbunden zu sein.

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

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

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

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

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

## 2 Effektive Durchführung der Tätigkeit und der damit verbundenen Kontrollen

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

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

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

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

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

- die Einhaltung der bei der Aushandlung des Verwaltungshaushalts eingegangenen Verpflichtungen in Bezug auf den Umfang der im Rahmen des institutionellen Systems versicherten Tätigkeiten und der im Rahmen der FBT durchgeführten Leistungen kontrolliert;
- die Leistung der Wartelisten prüft und Stellungnahmen an die Generaldirektion unter Bezugnahme auf die Allgemeingenehmigungen abgibt;
- alle Konfliktsituationen zwischen der Tätigkeit in der FBT und den institutionellen Zielen und Aktivitäten aufzeigt;
- das Gleichgewicht zwischen der institutionellen Tätigkeit und den Leistungen in der FBT unter besonderer Berücksichtigung der erbrachten Leistungen (sowohl bei den Erstvisiten als auch bei den Kontrollvisiten) beleuchtet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Konkret wird mit Bezug auf das Jahr 2023 erklärt, dass 210 Ärzte zur Ausübung der FBT für die Erbringung von Dienstleistungen, zugelassen worden sind; die Stunden, die für die FBT genehmigt worden sind, betragen 576,25 in der Woche; als Folge durchgeführter Kontrollen wird präzisiert, dass die aus den geprüften Stempelzeiten resultierenden Stunden 3,2%, die im Rahmen der institutionellen Vereinbarungen geleisteten Stunden, entsprechen.

### **3 Risiko der Interferenzen institutioneller Aktivitäten**

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

Darüber hinaus ist die Anzahl der Stunden pro Woche, die dem Facharzt genehmigt werden kann, derzeit auf maximal 6 begrenzt. 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 und das Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste 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 hatten. Der diesbezügliche Text wurde folglich zweisprachig verfasst und durch die entsprechenden Formulare für die Beantragung solcher Rückerstattungen durch die Mitarbeiter ergänzt.

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

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

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

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

Der gegenständliche Bereich wird im Jahr 2024 neu bewertet werden.

## I – Ableben im Krankenhaus

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

Folgendes findet Anwendung:

- DPR 10.09.1990 Nr. 285 „Approvazione del regolamento di polizia mortuaria“;
- Circolare Ministero della Sanità 24.06.93 Nr. 24 “Regolamento di polizia mortuaria“;
- Landesgesetz vom 19.01.2012, Nr. 1 “Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung“;
- Rundschreiben des Landesamtes für Familie, Gesundheit und Sozialwesen vom 19.09.2013, Prot. Nr. 55.01.504923“ Bestimmungen in den Bereichen Bestattungswesen und Feuerbestattung“;
- DM 15.12.1990 „Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive“;
- DPR 3 November 2000, Nr. 396;
- Gesetz Nr. 190 vom 23.12.2014;
- Rundschreiben Nr. 33 del 13-02-2015 “Trasmissione telematica all’Inps del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi. Attuazione della legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (legge di stabilità per il 2015)“;
- Gesetz Nr. 130 vom 30.03.2001;
- Art. 361 und Art. 365 Strafgesetzbuch;
- Gesetz Nr.31 vom 02.02.2006.

Im Jahr 2023 wurde eine Betriebsprozedur zu den totenpolizeilichen Obliegenheiten verabschiedet (Nr. ID. 9963/23, im betrieblichen Intranet unter Qualitätsinstrument abrufbar).

Im Sanitätsbetrieb wird der Aufbahrungsraum von internem Personal (Ärzte, Krankenpfleger, MitarbeiterInnen des Aufbahrungsraums, Trägerdienst, technisches Personal des Totendienstes/ /Sektionsassistent) 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 Intervention der Seelsorge (oder der Beistand durch die Seelsorge) vorgesehen.

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

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

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

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

## J – Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Zuerst wird festgehalten, dass alle bereits im Jahr 2020 beschriebenen Prozesse unverändert geblieben sind.

Im Jahr 2023 wurde durch einen betrieblichen Beschluss die "Anlaufstelle für kritische Situationen am Arbeitsplatz und Mobbing" beim Arbeitsinspektorates der Arbeitsmedizin eingerichtet.

Hauptziel des o.g. Dienstes ist es, körperliche und verbale Belästigung zu verhindern, um die Eskalation von Konflikten zu vermeiden, die sowohl kurz- als auch langfristige Schäden mit negativen Auswirkungen auf die Einzelnen und die gesamte Organisation verursachen können.

Der Dienst bietet Mitarbeitern und Führungskräften Informationen zu diesem Thema, schlägt Maßnahmen zur Verbesserung der Organisation und zur Bewertung kritischer Fälle vor, und im Falle von Mobbing übernimmt ein spezielles multidisziplinäres Team den Fall und bewertet ihn für weitere Maßnahmen. Das Team besteht aus 1 Arbeitspsychologin, 1 Sanitätsassistentin, 3 Arbeitsmedizinern, 1 Leiter der Dienststelle für Arbeitsschutz (RSPP).

Derzeit ist ein Verfahren in Vorbereitung, in dem die Kriterien und Methoden für den Zugang zur Anlaufstelle sowie die Arbeitsweise, die Aufgaben und die Rollen der Mitarbeiter, die in den verschiedenen Phasen des Verfahrens tätig werden, festgelegt werden.

Die erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Korruptionsprävention sind:

- 1) die Annahme des Falles richtet sich nach dem Datum des Antrags und der Dringlichkeit des Falles (die Entscheidung wird von den Mitgliedern des Teams getroffen);
- 2) die Einstufung, die Lösung des Falles und die eventuelle Meldung an die zuständigen Stellen im Falle von Mobbing erfolgt durch das multidisziplinäre Team (zu dem auch Personen von außerhalb der Anlaufstelle gehören: Psychiater, Psychologe, Arbeitsmediziner);
- 3) das Verfahren umfasst die Verwendung von standardisierten Formularen und die Eingabe von Daten in das digitale Archiv;
- 4) die Gespräche und die Aufnahme erfolgen mit der Einwilligung der Betroffenen.

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

Diese Tätigkeit wird von drei Sektionsärzten auf Wunsch der betroffenen Personen durchgeführt. Auf der Grundlage des Ergebnisses der Kontrollen und der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über den Besitz/Nichtbesitz der oben genannten Voraussetzungen in Übereinstimmung mit dem Gesetz ausgestellt. Um die gesundheitlichen Voraussetzungen (psycho-physische Eignung zur Ausübung der Kontrolltätigkeit und Abwesenheit von Alkohol- und Drogenkonsum) zu bescheinigen, verwendet der Arbeitsmediziner standardisierte Kriterien, die von den Ärzten der gesamten Sektion einheitlich angewandt werden, sowie Richtlinien, die bereits in anderen Regionen übernommen wurden.

Außerdem wurde das Verfahren zur Ausstellung von ärztlichen Bescheinigungen überprüft, das von der im Polizeipräsidium Bozen eingerichteten technischen Kommission der Provinz für Personen, die mit explosiven und brennbaren Stoffen umgehen, angewandt wird (Art. 27 des DPR Nr. 202/1956 und Art. 101 des KD Nr. 635/1940). Artikel 27 des DPR Nr. 302/1956 sieht vor, dass die Prüfung zur Feststellung der fachlichen Eignung für die Ausübung des Berufes als Heizer vor der technischen Provinzkommission für explosive und brennbare Stoffe abgelegt werden muss, die durch den Arbeitsmediziner ergänzt wird. Die Prüfung besteht darin, dass der Antragsteller die erforderlichen körperlichen Voraussetzungen

(Sehvermögen, Gehör, Funktionsfähigkeit der Gliedmaßen) besitzt. Diese Arbeit wird abwechselnd von zwei Ärzten der Sektion (als Mitglied und stellvertretendes Mitglied der Kommission) durchgeführt. Aufgrund des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung wird eine Bescheinigung über das Vorhandensein/ Nichtvorhandensein der wesentlichen körperlichen Voraussetzungen ausgestellt. Der Arbeitsmediziner bescheinigt die gesundheitlichen Anforderungen (körperliche Eignung für die Tätigkeit von Feuerwehrleuten und Pyrotechnikern) nach standardisierten Kriterien, die von allen Ärzten der Sektion einheitlich angewendet werden.

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

Die Maßnahmen zur Ausweitung der Präventivmaßnahmen sind folgende:

- die Tätigkeit des Betriebsarztes wird gemäß den Grundsätzen der Arbeitsmedizin und dem Ethikkodex der Internationalen Kommission für Arbeitsmedizin (ICOH) ausgeübt, wie in Abs. 1 des Art. 39 - "Ausübung der Tätigkeit des Facharztes" festgelegt;
- die Ziele der Betriebsärzte, die Methoden und Verfahren der Gesundheitsüberwachung sind genau definiert; die Relevanz, Validität der Methoden und die angewandten Verfahren stimmen mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den einschlägigen "Best Practices" überein. Die Gesundheitsüberwachung wird mit der Einverständniserklärung - dem sog. „consenso informato“ - der Arbeitnehmer durchgeführt;
- seit 2020, mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie, hat die Tätigkeit des Dienstes zugenommen, da der SSB neues Personal eingestellt hat, Untersuchungsanfragen für besonders gefährdete oder mutmaßlich besonders gefährdete Arbeiter haben zugenommen und es wurden neue Arbeitsformen wie Smart Working eingeführt. Die Pandemie verursachte auch Angst und Unsicherheit bei den Arbeitnehmern in allen Produktionsbereichen, was zu einer Zunahme der Anträge auf Untersuchungen von Arbeitnehmern gemäß Artikel 41 Absatz 2 Buchstabe c des Gesetzesdekrets 81/08 führte. Diese Zunahme der Tätigkeit ging nicht mit einer angemessenen Aufstockung des Personals des Dienstes einher. Um dieser Situation gerecht zu werden, wurde die Priorität des Zugangs zur Gesundheitsüberwachung geändert, indem der Zugang zu Aufgaben, die ein geringeres Risiko für die Gesundheit der Arbeitnehmer darstellen, ausgesetzt wurde. So wurden insbesondere die Besuche an die PC-Videoarbeiter vorübergehend verschoben und reduziert;
- ab dem 15. Oktober 2021 und bis zum 30. November 2021 ist der zuständige Arzt gemäß den Rundschreiben des Gesundheitsministeriums Nr. 0035309-04/08/2021 und Nr. 0043366-25/09/2021 mit der Entgegennahme und Übermittlung der Bescheinigungen über die Befreiung von der Anti-COVID-19-Impfung an den Arbeitgeber (mit Zustimmung des Arbeitnehmers) beauftragt worden. Diese Tätigkeit wird gemäß den Leitlinien des Erlasses des Ministerpräsidenten vom 12. Oktober 2021 durchgeführt;
- in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Art. 25 - "Pflichten des Betriebsarztes" - planen und führen die Betriebsärzte der Klinischen Sektion "die in Artikel 41 genannte Gesundheitsüberwachung anhand von Gesundheitsprotokollen durch, die entsprechend den spezifischen Risiken und unter Berücksichtigung der fortschrittlichsten wissenschaftlichen Richtlinien definiert werden". Betriebsärzte folgen standardisierten Protokollen von Gesundheitsinterventionen, die sich aus Richtlinien und Empfehlungen beziehen, die auf nationaler und/oder internationaler Ebene validiert wurden;
- ebenso werden für die Beurteilung der Eignung für bestimmte Aufgaben die Kriterien und Richtlinien verwendet, die in den Leitlinien der Italienischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene, INAIL, der Regionen und der Interregionalen Technischen Koordination für Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz enthalten sind;
- während der periodischen Abteilungsbesprechungen wird die effektive Anwendung der definierten Kriterien überwacht und es werden regelmäßige Überprüfungen aufgrund von Aktualisierungen in der wissenschaftlichen Literatur durchgeführt.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Vormerkung von Gesundheitsuntersuchungen und Betriebsbesichtigungen:**

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

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

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

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

## **K – Betrieblicher Dienst für Sportmedizin**

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

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

Jeder nationale Sportverband bestimmt für seine Mitglieder:

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

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

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

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

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

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

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

Die Vormerkungen für Untersuchungen zur Ausstellung der oben beschriebenen Bescheinigungen erfolgen, seit 2022, über die ELVS.

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

## L – Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

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

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

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

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

<b>(Bereich B) Komplexe Struktur Lebensmittelsicherheit</b>	<b>(Bereich C)</b>	<b>(Bereich A) Komplexe Struktur Tiergesundheit</b>																							
<b>Lebensmittelsicherheit (LH)</b>	<b>Hygiene der tierischen Produktion (TH)</b>	<b>Tiergesundheit (TG)</b>	<b>Tierarten</b>																						
1. Durchführung von Kontrollen in Schlachthöfen	1. Durchführung von Kontrollen in Milchproduktionsbetrieben	1. Identifizierung und Eintragung	Rinder Schafe und Ziegen, Schweine, Einhufer, Geflügel, Fischfarmen Bienenstöcke, Heimtiere, Kameliden Lagomorphe																						
2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Zerlegung, Hackfleisch, Fleischzubereitungen und maschinell abgeschnittenem Fleisch	2. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die mit Rohmilch und Molkereiprodukten arbeiten.	2. Staatliche und landesweite Prophylaxepläne	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tierarten</th> <th>Krankheit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rinder</td> <td>TBC Brucellose Leukose BVD-MD IBR BT</td> </tr> <tr> <td>Schafe und Ziegen</td> <td>Brucellose B. ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie,</td> </tr> <tr> <td>Schweine</td> <td>Aujeszky Kl. Schweinepest Af. Schweinepest</td> </tr> <tr> <td>Pferde</td> <td>Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND</td> </tr> <tr> <td>Geflügel</td> <td>Grippe-Salmonellose Newcastle</td> </tr> <tr> <td>Fische</td> <td>Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes</td> </tr> <tr> <td>Lagomorphe</td> <td>Mixomatose Malattia emorragica</td> </tr> <tr> <td>Bienen</td> <td>Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tierarten	Krankheit	Rinder	TBC Brucellose Leukose BVD-MD IBR BT	Schafe und Ziegen	Brucellose B. ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie,	Schweine	Aujeszky Kl. Schweinepest Af. Schweinepest	Pferde	Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND	Geflügel	Grippe-Salmonellose Newcastle	Fische	Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes	Lagomorphe	Mixomatose Malattia emorragica	Bienen	Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut				
Tierarten	Krankheit																								
Rinder	TBC Brucellose Leukose BVD-MD IBR BT																								
Schafe und Ziegen	Brucellose B. ovis BT CAEV, Pseudotbc Scrapie,																								
Schweine	Aujeszky Kl. Schweinepest Af. Schweinepest																								
Pferde	Virale Arteritis, MCM Encephalitis Infektiöse Anämie, WND																								
Geflügel	Grippe-Salmonellose Newcastle																								
Fische	Viremia primaverile Necrosi ematopoietica Koi-Herpes																								
Lagomorphe	Mixomatose Malattia emorragica																								
Bienen	Varroose Nosemose Aethina tumida Amerika. Faulbrut																								
3. Durchführung von Kontrollen in Betrieben, die Fleischprodukte verarbeiten	3. Implementierung der Futtermittelkontrolle																								
4. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Fischerei-Produkten	4. Durchführung der Kontrolle und Überwachung des Vertriebs und der Verwendung von Tierarzneimitteln																								
5. Durchführung von Kontrollen in Betrieben mit Eiern und Eiprodukten	5. Durchführung von Kontrollen zur Überprüfung der korrekten Umsetzung der Tierschutzvorschriften																								
6. Durchführung von Kontrollen in Milchverarbeitungsbetrieben	6. Implementierung von Kontrollen für Tierversuche																								
7. Durchführung von Kontrollen in Verpackungsanlagen und Lagern/Tiefkühlhäusern	7. Durchführung der Überwachung und Kontrolle von tierärztlichen Künsten und Berufen, zootechnischen Tätigkeiten																								
8. Durchführung von Kontrollen in registrierten Betrieben (beauftragt mit Präventionstechnikern)	8. Durchführung der Überwachung und Kontrolle des ordnungsgemäßen Umgangs mit nicht für den menschlichen Verzehr bestimmten tierischen Nebenprodukten																								
9. Durchführung von Kontrollen bei der Vermarktung von Einzel- und Großhandel von T.	9. Durchführung von Kontrollen bei der Herstellung, dem Vertrieb und der Verwendung von Produkten, die für Tierfutter bestimmt sind																								
10. Durchführung von Kontrollen im Zusammenhang mit anderen T. oder gemischt (Pflanzen-Tiere)	10. Durchführung von Kontrollen zur Tierreproduktion																								
11. Durchführung von Kontrollen beim Lebensmitteltransport von T.	11. Implementierung von Überwachungsplänen NRP - NFP	3. Pflichtimpfprophylaxe und meldepflichtige Krankheiten (VO.429/2016)	Tollwut Carbonchio BT																						
12. Durchführung von Kontrollen im Bereich der öffentlichen und Gemeinschaftsverpflegung	12. Biologische Tierhaltung	4. Überwachung der Tierbewegungen																							
13. Rapid Alert System		5. Überprüfung von Biosicherheitsmaßnahmen in Tierhaltungen																							
		6. Plan zur Überwachung und Bekämpfung der Tollwut																							
		7. Urbane Veterinärhygiene (Bekämpfung streunender Hunde, Geburtenkontrolle, Tierschutz, Plager, 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
<b>Fleisch Kette</b>	Rind-, Schaf-, Ziegen-, Schweinefleisch Zuchtwildfleisch Geflügelfleisch <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	Lebensmittelhygiene	LH 1	Schlachthof Veterinärinspektor
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Schlachten, Zerlegen, Verarbeiten	Lebensmittelhygiene	LH 1 - 3	Schlachthof Veterinärinspektor
		Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 11	Veterinärinspektor, team Bereich B
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zust. territorialer Tierarzt
		Prüfung von Biosicherheitsmaßnahmen (Schweine, Geflügel)	Tiergesundheit	TG 5 - 6	zust. territorialer Tierarzt
<b>Milch Kette</b>	<b>Milch von Kühen, Schafen und Ziegen</b>	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zust. territorialer Tierarzt
		Staatliche und Landes Prophylaxepläne	Tiergesundheit	TG 2	zust. territorialer Tierarzt /betrieblicher Tierarzt
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zust. territorialer Tierarzt
		Qualitätskontrolle der gelieferten Milch	tierische Produktion	TH 1	Hochspezialisierte Aufträge
		Rückstands- und mikrobiologische Überwachung der angelieferten Milch	tierische Produktion		
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zust. territorialer Tierarzt
	<b>Molkereiprodukte</b>	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 6, TH 2	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
<b>Honig Kette</b>	<b>Bienenstände</b>	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zuständiger Bezirkstierarzt
	<b>Honig</b>	Pharmakontrolle <sup>2</sup>	Igiene allevamenti	TH 5	
		Rückstandskontrolle <sup>2</sup>	Lebensmittelhygiene	LH 7 - 9	
<b>Eier Kette</b>	<b>Eierproduktion Verbrauch</b>	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1	zuständiger Bezirkstierarzt
		Staatliche und Landes Prophylaxepläne	Tiergesundheit	TG 2	zust. territorialer Tierarzt
		Tierschutz	tierische Produktion	TH 5	zuständiger Bezirkstierarzt
		Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>	tierische Produktion	TH 3 - 4	zuständiger Bezirkstierarzt
		Prüfung der Biosicherheitsmaßnahmen	Tiergesundheit	TG 6	zuständiger Bezirkstierarzt
	<b>Vermarktung von Haushaltseiern und Eiprodukten</b>	Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 5, LH9	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
	<b>Fisch Kette</b>	<b>Fischzucht</b>	Identifizierung und Registrierung	Tiergesundheit	TG 1
Tierschutz			Igiene allevamenti	TH 5	
Futtermittelkontrolle, Pharmakontrolle <sup>2</sup>			tierische Produktion	TH 3 - 4	
<b>Vertrieb und Produkte</b>		Rückstandsüberwachung, mikrobiologische Kontrolle	Lebensmittelhygiene	LH 4	Inspektionsteam Bereich B, zust. territorialer Tierarzt
<b>Futter Kette</b>	<b>Gebrauchsfertiges Futter</b>	Kontrolle von Futtermitteln auf dem Bauernhof	tierische Produktion	TH 3	zust. territorialer Tierarzt
	<b>Rohstoffe und Zusatzstoffe</b>	Kontrolle und Audits von Futtermittelanlagen	Lebensmittelhygiene	TH 11	Bereichsübergreifendes Inspektionsteam
<b>PNA</b>		Umsetzung PNA	Lebensmittelhygiene	TH 11	Präventionstechniker
<b>PNR</b>		Umsetzung PNR	Lebensmittelhygiene	TH 11	Präventionstechniker

<sup>1</sup> Die Lebendbeschau kann auch vom territorialen Amtstierarzt des Fachbereichs Tiergesundheit durchgeführt werden;

<sup>2</sup> Die im NRP und NFP vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen.

## 2. Teil

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

<sup>1</sup> Die Schlachtieruntersuchung wird von dem territorialen Amtstierarzt durchgeführt;

<sup>2</sup> Die im PNR und PNAA vorgesehenen Aktivitäten sind ausgeschlossen

## M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen

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

Vorschriften des Landes und betriebliche Maßnahmen haben nach und nach die

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

Insbesondere hat der Gesundheitsbezirk mit Beschluss Nr. 1797 vom 29. August 2005 die den einzelnen Berufsprofilen entsprechenden Vorzugskriterien für die Erstellung der Rangordnung des Personals genehmigt, das berechtigt ist, vom WOBI eine der 150 Kleinwohnungen in der Drususallee 150-154 zugewiesen zu bekommen. Die Rangliste wird in chronologischer Reihenfolge der Aufnahme der Tätigkeit am Gesundheitsbezirk erstellt und ist an alle Angestellte, mit freiberuflichem Auftrag und beauftragten Sanitätspersonal, gemäß dem Beschluss der Landesregierung Nr. 718 vom 29.08.2023, vorbehalten.

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

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

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

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

Infolge des neuen Beschlusses werden die Unternehmensvorschriften und die entsprechenden Formulare von SABES und WOBI angepasst.

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

[https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms\\_action=4&someforms\\_article\\_id=47512](https://www.sabes.it/de/Formulare.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47512)

Schließlich gibt es ein Online-Anzeiger, auf dem Privatpersonen und Agenturen Wohnungsanzeigen aufgeben können, die nur für bereits beschäftigte Mitarbeiter zugänglich ist.

<https://sabes365.sharepoint.com/sites/mysabes/de/news/Seiten/Wohnungen-f%C3%BCr-das-Gesundheitspersonal-eigene-Plattform-geschaffen.aspx>

Die Risikoanalyse wird im relativen Anhang behandelt.

## **N - Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten**

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

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

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

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

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

<https://home.sabes.it/de/krankenhaeuser/bozen/7062.asp>

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

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

### **1 - Betrieblicher Kinderhort**

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

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

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

### **2 - Konventionierte Genossenschaften**

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

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

- Abholung der Vorinspektionsformulare (auf der Website der Einrichtung verfügbar), Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Bewerbung;
- Überprüfung der Verfügbarkeit von Plätzen in der Mikrostruktur und anschließender direkter Abschluss des Vertrags mit den Begünstigten;
- Sammlung und Archivierung von Kopien des mit der Mikrostruktur unterzeichneten Vertrags;
- Verwaltung und Archivierung der vom Gesundheitsbezirk zu zahlenden Rechnungen, wie in den einzelnen Vereinbarungen vorgesehen.

### **3 - Kindersommerbetreuung**

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

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

Die Verwaltungsabteilung des Krankenhauses verwaltet die Aufnahmeanträge und insbesondere:

- Ausarbeitung und Veröffentlichung des Prospekts für die Sommeraktivitäten;
- Abholung der Anmeldeformulare, Überprüfung der Anforderungen der Bewerber und anschließende Mitteilung des Ergebnisses der Anmeldung;

- Mitteilung der Namen der Bewerber an die Verbände/Genossenschaften;
- Verwaltung und monatliche Ablage der vom Gesundheitsbezirk Bozen zu zahlenden Rechnungen.

## **O – Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)**

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

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

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

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

Hingegen bei Vorliegen anderer Dringlichkeiten, die mit der Abhängigkeitserkrankung selbst zusammenhängen und die die soeben beschriebenen Maßnahmen nicht erfordern, erfolgt das Gespräch innerhalb eines Tages. Grundsätzlich wenden die DfA, besonders der DfA von Meran, das Prinzip der Rotation des Personals, welches die Erstaufnahme und das Erstgespräch mit dem Kunden/Patienten vornimmt, an. Ferner arbeiten alle Dienste mit dem sog. „Ippocrate“ System, dieses dient hauptsächlich der Sammlung der kohärenten und gegenüberstellbaren Daten, mit dem Ziel auch den Pflichten der epidemiologischen Erfassung gerecht zu werden. „Ippocrate“ setzt alle vier DfA und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb konventionierten Strukturen in Kontakt.

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

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

Nach Einholung der allgemeinen Informationen bzgl. der DfA und der ersten Prüfung der eingereichten Unterlagen wurde festgestellt, dass neben den Terminvereinbarungen, die bereits oben beschrieben worden sind, eine andere Aktivität der DfA unter dem Aspekt der Normen im Bereich 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 Lokalaugenscheine 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, „Fase del Rientro“ Bozen (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 Ämtern 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 dieses Planes.

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

Als letzte Prozedur wurde jene der Verabreichung des Methadons analysiert, wobei festgestellt worden ist, dass die Dienste sich an die Normen DPR Nr. 309 von 1990 i.g.F. sog. „Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza“ (aktualisiert am 16.05.2014), 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 bis 2023 wurde festgestellt, dass keiner der angestellten öffentlichen Bediensteten des DfA freiberufliche Tätigkeiten ausübte.

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

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

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

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitsgruppe zwischen der Provinz, der Basismedizin, dem psychiatrischen Dienst, der Gefängnismedizin, den Pflegekoordinatoren, dem DfA und dem Gefängnis gebildet wurde, um einen Beschluss zu fassen, der die Aufgaben und Rollen jedes Einzelnen punktuell definiert, auf dessen Grundlage der Sanitätsbetrieb das Organigramm neu festlegen kann.

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

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

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

Dies kurz vorausgeschickt, im Jahr 2021 fand eine Klausurtagung statt, um dem Bedürfnis nach einer einheitlicheren und kohärenteren Datenerhebung nachzukommen, die zu einem besseren Verständnis der stattfindenden Veränderungen beitragen würde. Nach dieser Veranstaltung wurde vereinbart, dass eine Gruppe von Mitarbeitern zusammenkommt, um eine Checkliste vorzuschlagen, die in Zukunft von allen beteiligten Mitarbeitern aller DfA verwendet werden soll. Im Laufe des Jahres 2022 wurde nach einer akkuraten Evaluierung durch alle DfA gemeinsam mit der EDV beschlossen, die veraltete „Ippocrate“-Software durch eine Angemessenere zu ersetzen, dieser Ersatz wurde innerhalb 2023 geplant.

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

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

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

## **P – Vermögensverwaltung und Immobilienverwaltung**

Siehe Anhang.

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

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

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

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

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

## Hauptaufgaben und Zuständigkeitsbereiche

- Durchführung der Kontrollen mittels Inspektionen, Audit, Probeentnahmen, usw. in öffentlichen Betrieben und Geschäften, um nachzuweisen, ob die Hygienevorschriften in der Phase der Erzeugung, Herstellung, Verarbeitung, Verteilung, Lagerung, Transport, Verkauf und Verabreichung der Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs und/oder Getränke eingehalten werden.  
Ziel der Kontrolle ist es, die geeigneten hygienisch-strukturellen Grundvoraussetzungen, die Lebensmittelsicherheit und Anwendung der geltenden Rechtsvorschriften zu überprüfen. Außerdem muss die Anwendung des Eigenkontrollplans des jeweiligen Betriebes (HACCP), die Rückverfolgbarkeit, die korrekte Etikettierung, usw. ebenso verifiziert werden.  
Der Dienst ist für die Annahme aller Maßnahmen, die im Zusammenhang mit solchen Tätigkeiten ergriffen wurden, wie Warnmeldungen und verwaltungsrechtliche Strafen verantwortlich. Bei schwerwiegenden Vergehen können unterschiedliche Maßnahmen bis hin zu einer teilweisen oder ganzen Betriebsschließung angeordnet und/oder Ahndung von Verstößen gegen bestehende Rechtsvorschriften an die Justizbehörde übermittelt werden;
- Registrierung und Aktualisierung des Registers der Lebensmittelbetriebe (OSA), unterteilt nach Art der Tätigkeit und entsprechende Risikokategorisierung;
- Leitung des Europäischen Schnellwarnsystems für Lebensmittel (RASFF);
- Bearbeitung von Verbraucherbeschwerden bezüglich Hygienemängeln und gesundheitsgefährdenden Lebensmitteln werden je nach Zuständigkeit entgegengenommen;
- Kontrolle bezüglich Herstellung, Verkauf und Verwendung von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen bezüglich Lagerung und Handel von Pflanzenschutzmitteln;
- Ausstellung von Ermächtigungen für den Export von Lebensmitteln durch OSA;
- Epidemiologische Kontrolle und dementsprechende Untersuchungen, die von lebensmittelübertragenen Krankheiten abhängig sind;
- Schulungen, Aus- und Weiterbildung, Risikobewertungen und Gesundheitsförderung im Bereich Lebensmittelsicherheit;
- Dienstleistungen in Form von fachlicher Unterstützung/Beratung an OSA über Lebensmittelsicherheit (nach Vereinbarung);
- Aktivität im Bereich der Präventiven Ernährung bei der Gemeinschaftsverpflegung: Erhebung des Bedarfs und der ernährungsbezogenen Problematiken in den Gemeinschaftseinrichtungen, Festlegung und Überprüfung der Ernährungsstandards; Beratung und Ausarbeitung von Speiseplänen; Beratung beim Ankauf von Nahrungsmitteln, Angebot von verschiedenen speziellen Kostformen bei besonderen Diäterfordernissen:
  - Maßnahmen zum Schutz von Personen mit Zöliakie und Lebensmittelallergien;
  - Prävention von jodmangelbedingten Krankheiten (Jodprophylaxe);
  - Überwachung des Ernährungsstatus;
- Pilzberatungs- und Pilzauskunftstelle im mykologischen Bereich um Vergiftungen und Unverträglichkeitsreaktionen durch Pilze vorzubeugen (siehe Mykologische Kontrollstelle).

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf den diesbezüglichen Anhang verwiesen.

## R – Mykologische Kontrollstelle

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

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

### Tätigkeitsbereich:

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

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

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

- Von Mitte\* Juli bis zum 14. August  
Jeden Montag von 16:00 bis 17:00 Uhr
- Vom 15. August bis zum Mitte\* November  
Jeden Montag und an allen geraden Werktagen von 16:00 bis 17:00 Uhr,  
ausgenommen freitags: von 11:00 bis 12:00 Uhr

\*indikativer Zeitraum, der jedes Jahr leicht variieren kann. Genaue Informationen entnehmen sie bitte der Pressemitteilung für das betreffende Jahr.

Der Pilzberatungsdienst wird **ausschließlich nach Vormerkung** angeboten.

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

Für die Modellierung der Entscheidungsprozesse wird auf den diesbezüglichen Anhang verwiesen.

## **S – Umweltmedizin**

Siehe: [Umweltmedizin | Departement für Gesundheitsvorsorge \(sabes.it\)](#) Für die Modellierung der Prozesse wird auf den diesbezüglichen Anhang verwiesen.

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

Siehe: [Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit S.I.S.P. \(sabes.it\)](#) Für die Modellierung der Prozesse wird auf den diesbezüglichen Anhang verwiesen.

Dieser Risikobereich wird im Jahr 2024 vollständig umgestaltet werden.

## **U – Parkplatzverwaltung**

Der Sanitätsbetrieb hat mit Beschluss Nr. 125 vom 15.02.2022 – später ergänzt durch die operativen Bestimmungen (Beschluss Nr. 1289 vom 22.11.2022) – eine neue betriebliche Regelung für die Benutzung der Parkplätze eingeführt, die am 01.02.2023 im Gesundheitsbezirk Bozen in Kraft getreten ist.

2023 hat man sich im Gesundheitsbezirk Bozen hauptsächlich auf Tätigkeiten konzentriert, die darauf abzielten, die unangemessenen Zugänge zum Krankenhausareal größtmöglich zu reduzieren. Im Wesentlichen sind das:

- 1) Modernisierung der Infrastruktur, um die Überwachung der Zugänge zu verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Zufahrten zu den Parkplätzen im Freien.
- 2) In Zusammenarbeit mit dem Technischen Amt des Gesundheitsbezirks Bozen und der Abteilung Informatik wurde auch die technologische Modernisierung in Angriff genommen, damit die Neuregelung auf alle Mitarbeiter des Betriebes angewandt werden kann, die aus dienstlichen Gründen beim Krankenhaus Bozen parken müssen (z.B. neues Kennzeichenlesesystem, automatisierte Verwaltung der Anlastung auf dem Lohnstreifen)
- 3) Verbesserte Überwachung der West-Einfahrt durch Installation einer Kamera und Öffnung mittels Kennzeichenlesesystems, um ausschließlich Patienten, Rettungsfahrzeugen und Lieferanten den Zugang zu ermöglichen. 2024 ist die Fertigstellung der Infrastruktur vorgesehen, die eine bessere Kontrolle als die bisherige garantieren wird.
- 4) Abschaffung des Zugangs mittels Chips über die Einfahrt von der Meraner Straße. Da man nicht in der Lage war die Verbreitung sämtlicher Chips zu erfassen, gab es nicht berechtigte Zugänge zum Krankenhausareal. Zurzeit ist der Zugang über die Einfahrt von der Meraner Straße den Rettungsfahrzeugen und Fahrzeugen der Baustelle vorbehalten.

## **V – Sponsoring**

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

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

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

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

Für die Modellierung der Prozesse wird auf den diesbezüglichen Anhang verwiesen.

# Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung

---

## Weiterbildung

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

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

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

- Vorschriften zur Vorbeugung von Korruption;
- Erfüllungen derselben;
- Rolle des PIAO;
- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Im Bezugsjahr 2023:

- 1) hat im GB Meran ein Workshop über die Themen: Korruptionsprävention, Vergabeverfahren und Verantwortung in der öffentlichen Verwaltung – SB stattgefunden;
- 2) sind zwei ganztägige Präsenzveranstaltungen im GB Bozen, zur Vertiefung nachstehender Themen, angeboten worden: Interessenskonflikt, Unvereinbarkeiten, Pantouflage, Kontrollen, Modellierung, Prüfung, PNA 2022 und Fallbespiele aus der Praxis.

Ferner wurden weitere Weiterbildungen im Bereich Transparenz veranstaltet für Details verweist man auf den Transparenzteil dieses Planes.

Schließlich ist anzumerken, dass im Jahr 2023 aufgrund der laufenden Umstrukturierung des Personalbereichs und der Einstellung eines neuen Direktors im Beschaffungsbereich die Evaluierung der Vorbereitung eines integrierten Kurses zu den Themen Korruptionsbekämpfung, Transparenz und Datenschutz fortgesetzt wurde, der von den Mitarbeitern über eine spezielle E-Learning-Plattform genutzt werden kann und der auch die Ausstellung einer Teilnahmebescheinigung mit einer Gültigkeit - gemäß den Vorschriften - von zwei Jahren vorsieht.

## **Vereinfachung der Verwaltung**

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass im Laufe des Jahres 2023 die Implementierung einer zweisprachigen Plattform fortgesetzt worden ist, um die Aufgaben der Analyse, der Modellierung und der Überwachung im Bereich der Korruptionsprävention zu erfüllen, indem das Ziel verfolgt wird, jegliche Fehlverhalten in der Verwaltung weiter einzuschränken und die Funktionen und Verantwortlichkeiten jedes an der Korruptionsprävention beteiligten Mitarbeiters bestmöglich zu begründen.

## **IT-Anwendungen bei Covid-19-Notfällen**

Im Laufe des Jahres 2023 wurden und werden im IT-Bereich die Arbeiten an den Informationssystemen des Betriebs für die Notfallverwaltung des Covid-19 fortgesetzt.

Die Maßnahmen (die wir in den Plan der vom PNRR finanzierten Aktivitäten aufgenommen haben) auf der Plattform zielen darauf ab, ihre Funktionalität zu erweitern und sie in die Lage zu versetzen, jede Art von Pandemie zu bewältigen (gemäß dem PANFLU-Protokoll).

## **Informatisierte Krankenakte**

Im Laufe des Jahres 2023 wurde die Verbreitung der Krankenhausambulanz-Krankenakte in den Bezirken Bozen und Meran abgeschlossen. Gleichzeitig wurde die Arbeit an der Entwicklung und Konfiguration der Abteilungenkrankenhauskrankeakte fortgesetzt; es wurde in einigen Pilotabteilungen des Krankenhauses Bozen installiert.

Geplant war auch der Einsatz des Systems in seinen beiden Komponenten in den Bezirken Brixen und Bruneck, wobei die Aktivierung auf die einzelnen OPs konzentriert wurde, um die Übergangszeiten zu minimieren.

## **Erste Hilfe und Order Management (EH - OE)**

Im Laufe des Jahres 2023, nach der Inbetriebnahme der PS- und OE-Module in wurde die Inbetriebnahme des Systems im Meraner und Schlandner Krankenhaus aktiviert. In dem folgenden Jahr wird die bestehende Software auch in den Bezirken Brixen und Bruneck durch das neue System abgelöst und damit die Lösung unternehmensweit vereinheitlicht.

## **Aufnahme, Entlassung, Verlegung (ADT) stationärer Patienten**

Im Jahr 2023 wurde das ADT-Modul in den Krankenhäusern Meran und Schlanders aktiviert. Es wurde dann geplant, dass das ADT-Modul dieses Jahr im Krankenhaus Bozen in Betrieb genommen wird, um dann im nächsten Jahr in den anderen Bezirken eingesetzt zu werden.

## **Neues Landesimpfregister - Integration elektronischer Krankenakten von Hausärzten**

Im Laufe des Jahres 2023 wurde geplant, die Funktionen der Plattform zu erweitern (die wir in den mit PNRR-Mitteln finanzierten Maßnahmenplan aufgenommen haben), um die Datenextraktion von geimpften Patienten zu erleichtern und die Kontrolle der Präventionsabteilung zu erweitern.

## **Neue Operationssaal-Management-Software**

Im Jahr 2023 startete das Digistat-OPManager-Programm im Krankenhaus Bozen. Bis Ende des Jahres ist geplant, es auch auf Meran und Schlanders auszuweiten.

## **PDMS**

Im Laufe des Jahres 2023 wurden die Konfigurationstabellen des Digistat-Programms für die Neugeborenen-Intensivstation (NICU), die Wiederbelebung und die Anästhesie unter maßgeblicher Beteiligung von Ärzten und Krankenschwestern aktiviert. Im November ist die Aktivierung für die Stationen des Krankenhauses Bozen geplant.

## **118 Rettungsprojekt an Bord + Gesundheitsportal (AREU GAMES)**

Im Laufe des Jahres 2023 wurden die Module der klinischen Interventionskarten konfiguriert, die Schnittstelle mit dem Programm zur Verwaltung des Notrufs 112 und die Übermittlung von Dokumenten an die Webapp, über die autorisierte Benutzer des EH den Status des Patienten, der mit dem Krankenwagen unterwegs ist, erfahren können.

Gleichzeitig wurden die Webseiten der Anwendung AREU GAMES im Jahr 2023 für die Sammlung von Anfragen von Organisatoren von Massenveranstaltungen zur Beschreibung der Veranstaltung, die sie in der Provinz zu organisieren beabsichtigen, sowie für die Analyse der Anfragen durch die 118 Ärzte eingerichtet.

## **Elektronische Gesundheitsakte der Provinz**

Im Jahr 2023 wurde die Standardisierung der Verpackung und Lieferung von Berichten gemäß den neuen FSE2.0-Spezifikationen des Gesundheitsministeriums, die von verschiedenen Programmen unterschiedlicher Anbieter umgesetzt.

## **Entmaterialisierung von Therapieplänen**

Die Dematerialisierung von Plänen im Zusammenhang mit Anmerkung 39, Anmerkung 74, Anmerkung 51, Anmerkung 75, Anmerkung 85, Anmerkung 93 und Anmerkung 08 wurde abgeschlossen.

## **Entmaterialisierung von Hilfsmittel (DPC)**

Durch die Wiederverwendung der GOpenCare-Plattform von Promofarmasviluppo haben wir die Verwaltung von Hilfsmitteln im Zusammenhang mit Diabetikern (z. B.: Nadeln) und chronischen Patienten (z. B.: Windeln) dematerialisiert und deren Papierverwaltung ersetzt.

## **Entmaterialisierung von verteilten Impfstoffverwaltung (DPC)**

Mithilfe der wiederverwendeten GOpenCare-Plattform von Promofarmasviluppo wurde die Verwaltung von Impfstoffen entmaterialisiert, von der Nachbestellung bis zur Verteilung an die Apotheken.

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

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

Alle diese Systeme wurden mit den Systemen des Unternehmens für die Verwaltung der Operationssäle, der Patientenregistrierung, der Radiologie und des Labors, der elektronischen Aufzeichnungen der Stationen und Ambulanzen sowie der Verwaltung der chirurgischen Wartelisten integriert.

### **Neue Software zur Verwaltung von Abhängigkeiten**

Im Laufe des 2023 Jahres wurde GEDI bei Ciditech bestellt, welche sich jetzt bemüht, es zu installieren.

### **Plan zur Migration von SystemenSoftware in Cloud**

Im Laufe des Jahres 2023 wurde der Plan für die Migration der Systeme in die Cloud erstellt und von der Abteilung für den digitalen Übergang (DTD) genehmigt.

### **Bewertung der IT-Sicherheit**

Im Jahr 2023 wurde der Sicherheitsbewertungsplan für die Systeme des Unternehmens erstellt und der Fahrplan für die Umsetzung der erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen ausgearbeitet.

### **HCV-Screening; Diabetes-Screening**

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

### **Neue Laboranalysegeräte**

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

### **Viewpoint Update**

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

### **GOpenCare**

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

### **Lagerverwaltung**

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

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

## **Sicherheit im Rechenzentrum**

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

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

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

## **Migration von Systemen in Cloud-Rechenzentren**

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

## **Zusätzliche bereichsübergreifende Maßnahmen und Aktivitäten zur Korruptionsbekämpfung**

Im Rahmen eines von der Europäischen Union finanzierten Projekts, das darauf abzielt, eine Reihe von Indikatoren zu definieren, die in der Lage sind, das Korruptionsrisiko in der öffentlichen Verwaltung zu identifizieren, hat die ANAC den Bericht "Korruption in Italien 2016-2019" veröffentlicht, der auf der Prüfung der Maßnahmen basiert, die von der Justizbehörde in den letzten drei Jahren erlassen wurden. Darüber hinaus sind auf der ANAC-Website Dashboards mit Risikoindikatoren im Einkauf verfügbar. Für weitere Erläuterungen siehe Homepage ANAC.

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.

Dieser Beitritt wurde mit Beschluss Nr. 1184/2023 für den Dreijahreszeitraum 2024-2026 verlängert.

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.

### **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 G.v.D. Nr. 36/2023 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). Der Integritätspakt muss im nächsten Dreijahreszeitraum 24-26 aktualisiert werden.

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; Das Betriebsreglement wird im Dreijahreszeitraum 24-26 aktualisiert.
- Richtlinien für Mitglieder von Bewertungskommissionen;
- 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 gemäß G.v.D. Nr. 36/2023 und Rundschreiben AOV (Agentur für Verfahren und Überwachung in Bezug auf öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge) wie Nr. 3/2016 vom 29.12.2016, Nr. 5 vom 28/06/2023 und Nr. 8 vom 15.09.2023, in Bezug auf die Erfüllung der Verpflichtungen zur Bekanntmachung und Transparenz bei öffentlichen Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträgen;
- Identifizierung spezifischer zusätzlicher Transparenzverpflichtungen (zu diesem Punkt siehe das Kapitel "Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität").

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

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

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

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

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

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

Bei der nächsten Überarbeitung (Dreijahreszeitraum 24-26) der Integritätsvereinbarung ist die Einfügung von spezifischen Klauseln zur Unterschrift der Wirtschaftsteilnehmer gemäß Art. 1, Abs. 17 vom G. Nr. 190/2012 geplant.

## **Whistleblowing**

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

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

Gemäß G.v.D. Nr. 24 vom 10.03.2023 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb einen computergeschützten Kanal für die Meldungen von rechtswidrigen Handlungen (sog. WHISTLEBLOWING) zur Verfügung gestellt. Das Meldesystem (das auch Bürgern offensteht, die eine Meldung machen möchten) verwendet die laut sektorspezifischen Rechtsvorschriften vorgesehene Technologie.

Für Details siehe: » Transparente Verwaltung » Andere Inhalte » Meldungen von rechtswidrigen Handlungen (sog. WHISTLEBLOWING).

## Rotation des Personals

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

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

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

In Bezug auf die Rotation der Einzigsten Verfahrensverantwortlichen, wie im NAKP 2022 (ANAC-Beschluss 17.01.2023) Seite 110 angegeben, wird Punkt 3.4: zwischen Kündigungen, Versetzungen, Neueinstellungen im Zeitraum 2021/22/23 als im Wesentlichen erfüllt angesehen, auch unter Berücksichtigung der Merkmale und Organisationsmethoden des Betriebes.

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

Hier einige Details: für die Abteilungen Technik, Einkäufe und Medizintechnik wurden die neuen Organigramme mit Datum 30.12.2020 (Nr. 892 und 893) und mit Datum 06.09.2022 (Nr. 936) beschlossen, welche neue Ämter und eine neue Organisation vorsehen. Im Besonderen:

Einkäufe:

- ab 16.08.2022 neuer Direktor des Amtes für den Ankauf von Dienstleistungen (mit gleichzeitiger Auflösung der Bezirksabteilung Einkäufe und Ökonomatsdienste;
- ab 01.10.2022 neue Direktorin des Amtes für den Ankauf von sanitären Verbrauchsgütern und entsprechenden Services;
- die Leiterin für Ankauf von sanitären Verbrauchsgütern und entsprechenden Services ist seit Juli 2023 nicht mehr im Amt.

Technik:

- im Jahre 2022 Überarbeitung der Zuständigkeiten und Zuweisung des Personals für die zwei Ämter in Meran (Technisches Amt und Amt für Instandhaltungen);
- der Leiter für Verträge ist seit Juli 2023 nicht mehr im Amt;
- im Dezember 2023 hat der Leiter des Technischen Amt Brixen sein Amt angetreten.

Mit Beschluss der L.R. Nr. 1226 vom 15.11.2016 wurde die Regelmäßigkeitsprüfung durch die Prüfstelle sog. Audit der Agentur für die Verfahren und die Aufsicht im Bereich öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge (AOV) eingeführt. Im Laufe des Jahres 2023 hat die Abteilung Audit der Agentur für

Ausschreibungen des Landes kein Verfahren kontrolliert. Das neue Amt für Interne Audits führte auch im Jahr 2023 weiterhin die Prüfungen im Bereich der Einkäufe durch.

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

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

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

Folgende Führungsaufträge unterlagen einer Rotation:

- Amtsdirektion für Recruiting und Engagement
- Amtsdirektion für Allgemeine Angelegenheiten und Versicherung
- Amtsdirektion Amt für Bilanz
- Amtsdirektion Amt für Unterstützung der Sprengeldienste, die prothetische - pharmazeutische Betreuung und Heilbehelfe

Mit Beschluss Nr. 140 der Südtiroler Landesregierung vom 14.02.2023 wurde das Unabhängige Bewertungsorgan (OIV) gemäß Artikel 46/bis LG Nr. 7/2001 bestellt und eingerichtet. Mit der Einsetzung des Fachausschusses SABES wird dieses Kontroll- und Beratungsgremium seine Arbeit aufnehmen, in dem es Gutachten über die Geschäftsführung und die Managementtätigkeit des Leitungspersonals des medizinischen Unternehmens abgeben wird.

Die folgenden Maßnahmen sind im Bereich der Pflegedienstleitung in Kraft:

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

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

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

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

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

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

Zusammenfassend haben die durchgeführten Analysen zur Rotation gezeigt, dass:

- in den Jahren 2018 und 2019 die Führungsspitze des Sanitätsbetriebes erneut worden ist;
- seit Herbst 2023 eine außerordentliche Kommissarin anstelle des Generaldirektors vom Südtiroler Sanitätsbetriebes ernannt worden ist;
- seit Herbst 2023 ein geschäftsführender Pflegedirektor, ein geschäftsführender Bezirksdirektor im GB Bozen, ein geschäftsführender Bezirksdirektor im GB Brixen und eine geschäftsführende Pflegekoordinatorin im GB Meran eingesetzt worden sind;
- am 16.12.2019 ein neuer Leiter der Einkaufsabteilung sein Amt angetreten hat;
- im Laufe der Jahre 2020 und 2021 die folgenden Berufsbilder in der Abteilung Technik und Vermögen angestellt worden sind: - ein Fachingenieur für den Bezirk Brixen - ein Ingenieur für den Bezirk Bozen und ein Geometer für den Bezirk Meran;
- in den Jahren 20/21/22/23 kam es zu mehreren Veränderungen in der Leitung der Bereiche Einkauf, Technik und Medizintechnik sowie den zugehörigen Ämtern;
- im Jahr 2021 und 2022 die AOV-Auditstelle Kontrollen durchgeführt hat; im Jahr 2022 und 2023 das neue Amt für Interne Audits Kontrollen durchgeführt hat;
- in den Jahren 2018-2023 einige Führungskräfte ersetzt worden sind;
- im Laufe des Jahres 2020 einige neue Führungskräfte ernannt worden sind (z. B. die Direktorin des Krankenhausverwaltungsdienstes, die Direktorin des Amtes für die Verwaltung der Krankenhäuser, die Direktorin des Amtes für klinische und strategische Entwicklung);
- im Laufe des Jahres 2021 sind einige neue Verwaltungsführungskräfte ernannt worden sind (z.B. der Direktor des Amtes Internal Auditing, die Direktorin des Amtes für Verpflegungsdienste und Kontrolle von vergebenen Diensten, der Direktor des Amtes für Bezirkslogistik);
- einige Wettbewerbe und Ausschreibungen des Gesundheitsbezirkes Bozen von anderen Bezirken durchgeführt worden sind;
- im technischen Bereich wird die Aktivierung gemeinsamer Ausschreibungen für mehrere Bezirke fortgesetzt;;
- in der Abteilung Einkäufe wird die Konzentration und Spezialisierung nach Warenkategorien der von den zuständigen Ämtern durchgeführten Verfahren auf Betriebsebene fortgeführt;
- im Laufe der Jahre eine Reihe von Mitarbeitern durch Wettbewerbsprüfungen in höhere Ebenen aufgestiegen sind und neue Aufgaben übernommen haben;
- eine große Anzahl von Mitarbeitern neue und zusätzliche Aktivitäten in ihrer eigenen Struktur ausführen;
- für die Rekrutierung neuer Mitarbeiter systematisch Wettbewerbe auf Betriebsebene durchgeführt werden.

Abschließend wird die Thematik der Rotation im Laufe der Jahre 2024-2025 weiterbearbeitet werden, in dem die Verwaltungsreform umgesetzt wird. Mit der Reorganisation der Abteilungen und Ämter wird die Neuzuweisung der Führungskräfte laut neuem Organigramm mit überarbeiteten Zuständigkeiten und neuen Mitarbeitern fortgesetzt, mit Tätigkeitsbereichen auf Betriebsebene oder nicht mehr auf Bezirksebene.

## **Kodex für Dienstverpflichtungen und Verhalten**

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

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

Die wichtigsten eingeführten Änderungen sind folgende:

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

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

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

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

### **Festlegung für den Fall der Nichterteilbarkeit:**

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

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

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

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

Es wird auch betont, dass im Laufe des Jahres 2023 folgendes eingeführt wurde:

- in den Ausschreibungsunterlagen die Verpflichtung des konkurrierenden Wirtschaftsteilnehmers, zu erklären, dass er laut bekannten Verbots keine Arbeitsverträge mit ehemaligen öffentlichen Bediensteten geschlossen oder Ernennungen vorgenommen hat, und zwar gemäß den Bestimmungen von Artikel 71 des Gesetzesdekrets Nr. 50/2016 angenommenen Musterbekanntmachungen; es wurden Erklärungen bzw. Unterschriften auf Dokumenten eingeführt mit wie von der Norm vorgesehenen Hinweisen „dass er/sie gemäß Art. 53 Abs. 16/ter GvD Nr. 165/2001 keine Personen eingestellt hat, die Bedienstete mit Entscheidungs- oder Verhandlungsbefugnissen für öffentliche Verwaltungen in den letzten drei Dienstjahren waren .....Omissis“
- in den Ausschreibungsbekanntmachungen oder in den Verdingungsunterlagen einen ausdrücklichen Hinweis auf die Sanktionen, die gegen die Personen verhängt werden, bei denen ein Verstoß gegen Art. 53 Abs. 16-ter des G.v.D. Nr. 165/2001 vorliegt. Hinweise mit ausdrücklicher Bezugnahme auf Artikel 53, Absatz 16-ter, des Gesetzesdekrets Nr. 165/2001 wurden in die Teilnahmebedingungen und/oder Erklärungen aufgenommen, die von den Wirtschaftsteilnehmern gegengezeichnet werden müssen.

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

### **Bildung von Kommissionen und Führungsaufträge**

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

# Sektion Transparenz und Integrität

---

## Rechtlicher Rahmen

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

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

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

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

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

## Haupttätigkeiten

Nachfolgend sind die wichtigsten Tätigkeiten zur Umsetzung der Transparenz im Jahr 2023 aufgeführt:

- Durchführung von zwei Weiterbildungsveranstaltungen zu den Themen: Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang und Datenschutz;
- Durchführung einer Fortbildungsveranstaltung über Transparenz, Ethik und Integrität;
- Aktualisierung der Sektion » Transparente Verwaltung » Verwaltungstätigkeiten und Verfahren » Verfahrensarten;
- Überprüfung und Bewertung der 2023 eingelangten Feedbacks zur Transparenzseite, die mittels des Fragebogens, welcher auf der betrieblichen Webseite heruntergeladen werden kann, erhoben werden;
- Verbesserungen der Veröffentlichungen und der Qualität der Transparenzseite aufgrund der Überprüfungs- und Bewertungsergebnisse der o.g. eingelangten Feedbacks;
- Archivierungsanfrage aller Daten auf der Transparenzseite laut der diesbezüglichen Rechtsvorschriften;
- Kontrolle der gesamten Sektion Personal » Führungskräfte » Lebensläufe, Lebensläufe, Erklärungen über das Nichtvorhandensein von Gründen von Nichterteilbarkeit und Unvereinbarkeit und andere Erklärungen laut gesetzlichen Vorgaben mit anschließender Weiterleitung der Ergebnisse an die zuständigen Führungskräfte und Ersuchen um Aktualisierung, Integration und Archivierung der Daten;
- Veröffentlichung der Daten gemäß Art. 11 des G.v.D. Nr. 211/2003 und des Art. 2 des G.v.D. Nr. 52/2019 (klinische Studien);
- 12 Kontrollen der 2023 registrierten Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;

- 12 Kontrollen der 2023 registrierten allgemeinen Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- 4 Kontrollen der Zugänge zu den Verwaltungsunterlagen, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- kontinuierliches Bestreben einer Verbesserung der Qualität der Veröffentlichung der Daten gemäß gesetzvertretendem Dekret Nr. 33/2013, in Bezug auf die vorgesehene Form und den Zeitpunkt;
- weitere Verfeinerung der halbjährlichen Überwachung der Daten, gemäß Art. 23, Abs. 1 des Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 1, Abs. 16 des Gesetzes Nr. 190/2012, in Bezug auf die Veröffentlichungspflichten;
- Erhöhung des Informationsflusses innerhalb des Betriebes, indem mehrere Ämter und Strukturen in die Tätigkeit miteinbezogen werden, um auch das Bewusstsein und die Verantwortung aller Beteiligten für die Wichtigkeit derselben zu erhöhen;
- Fortsetzung des Prozesses der Erkennung und Nutzung bereits im Einsatz befindlicher Datenbanken und Anwendungen, sowie die Einführung neuer, auch um der Pandemie und den neu entstandenen Bedürfnissen gerecht zu werden - auch und vor allem im Hinblick auf weitere Verfahrensanpassungen und die Automatisierung bei der Erzeugung von Daten, Informationen und Dokumenten;
- die Whistleblowing-Plattform;
- die Erstellung und Veröffentlichung der Liste der Maßnahmen;
- die Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters;
- Versendung der Mitteilung zu folgenden Themen an alle Mitarbeiter des Betriebes: Aktenzugänge, einfache und allgemeine Bürgerzugänge, unter Hinweis auf die Bedeutung einer ordnungsgemäßen Protokollierung der Anträge für die Erstellung des Zugangsregisters;
- Ausarbeitung eines zweisprachigen Modells für den Antrag auf Zugang zu den Verwaltungsunterlagen – dokumentale Aktenzugänge in Zusammenarbeit mit der Stabstelle Privacy-Datenschutz;
- Ausarbeitung eines zweisprachigen Modells für die Empfangsbestätigung der verschiedenen Zugänge;
- Einholung und Veröffentlichung der Erklärungen gemäß Art. 20 des G.v.D. Nr. 39/2013 der betroffenen Führungskräfte;
- Einholung und Veröffentlichung der Erklärungen gemäß Art. 14 des G.v.D. Nr. 33/2013 der betroffenen Führungskräfte;
- Erstellung und Veröffentlichung Berichts über die unerwünschten Ereignisse des Jahres 2022;
- Aufstellung und Veröffentlichung der Entschädigungszahlungen gemäß Art. 4, Abs. 3 des Gesetzes Nr. 24/2017;
- Perfektionierung der Sektion Verwaltungsakte;
- fortwährende Verbesserung der Anwendung der PerlaPA-Datenbank, zusammen mit anderen vorgesehenen Mitteilungen für das „Ministerium der öffentlichen Verwaltung – Department der öffentlichen Funktion“ („Dipartimento della Funzione Pubblica“);
- Impfungen und Allgemeinmediziner (MMG): für das Jahr 2023 wurde eine Erweiterung der Funktionen der Plattform (die im Plan der mit PNRR-Mitteln finanzierten Aktivitäten enthalten ist) geplant, um die Datenextraktion von geimpften Patienten zu erleichtern und die Kontrolle des Departements für Gesundheitsvorsorge zu erweitern;
- Fortführung und Verbesserungen der Veröffentlichung in der transparenten Verwaltung, auf der institutionellen Webseite des Betriebes (Liste der Spenden und weitere sachdienliche Informationen);
- in Bezug auf die Wartelisten, Veröffentlichung von Daten, die über die von der anzuwendenden Norm vorgeschriebenen hinausgehen;
- Durchführung von vier Kontrollen, eine davon stichprobenartig, der Veröffentlichungspflichten, um den Stand der Einhaltung zu überprüfen, mit schriftlichen und mündlichen Austausch mit den einzelnen Referenten, sowie die Übermittlung von drei zusammenfassenden Mitteilungen an alle Referenten und an die Betriebsdirektion über die erhaltenen Ergebnisse;
- besonderes Augenmerk wird auf die Verbreitung innerhalb des Sanitätsbetriebes und auf die Beratung von Ämtern und Abteilungen bzgl. Themen der Transparenzpflichten gelegt;

- im Jahr 2023 wurde aufgrund der laufenden Reorganisation des Personalbereichs und der kürzlich erfolgten Einstellung eines Direktors im Bereich Einkäufe die Evaluierung und Durchführung eines integrierten Kurses zu den Themen Antikorruption, Transparenz und Datenschutz fortgesetzt, der für die Mitarbeiter über eine spezielle E-Learning-Plattform zugänglich ist und auch die Ausstellung eines - normgemäß - zweijährigen Teilnahme- und Ergebniszertifikats vorsieht;
- auch im Jahr 2023 hat 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;
- 2021 wurde auf Betriebsebene das Betriebshandbuch betreffend Prozessmanagement im Südtiroler Sanitätsbetrieb, samt Anlage aktualisiert; dieses ist nun zudem auf dem Portal der Qualitätsinstrumente unter der ID-Nr. 680/17 oder auf der Intranetseite „Qualitäts- und Risikomanagement“ abrufbar;
- Erstellung der Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Website;
- aufgrund der laufenden Verwaltungsreform ist die Aktualisierung der Verantwortlichen für die Publikation weiterhin in Überarbeitung.

## **Strategische Zielsetzungen - Transparenz**

Die strategischen Ziele des Sanitätsbetriebes für den Dreijahreszeitraum 2024-2026 stimmen mit denen der Vorjahre überein: Aufbau einer leichter zugänglichen öffentlichen Verwaltung durch die Veröffentlichung von Daten und Informationen. Im Jahr 2023 wurde erneut besonderes Augenmerk auf den allgemeinen Bürgerzugang sowie auf die Sensibilisierung und Unterstützung der zuständigen Ämter gelegt, obwohl diese von einer bedeutenden Arbeitsbelastung und einem erheblichen Personalmangel betroffen waren (weitere Einzelheiten finden Sie in dem themenbezogenen Kapitel).

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

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

Im Laufe des Jahres 2023 wurde eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema Transparenz, Ethik und Integrität durchgeführt, wie im vorangegangenen Dreijahreszeitraum geplant worden war.

## **Bewertung des Erreichungsgrades der gesetzten Ziele - Transparenz**

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 III 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. Dieser Anhang wird aktualisiert, wenn es neue Entwicklungen gibt.

Gemäß den geltenden Rechtsvorschriften wird der PIAO zusammen mit den Anhängen in der entsprechenden Sektion der institutionellen Webseite veröffentlicht.

## **Kommunikationsinitiativen und Instrumente zur Verbreitung der veröffentlichten Daten**

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

Nachfolgend sind die Instrumente/Initiativen aufgeführt:

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

- Ad-hoc-Schulungen der Mitarbeiter zu Transparenz und Integrität;
- Treffen mit Referenten: um den Dialog zum Thema Transparenz im Sanitätsbetrieb zu fördern und zu verbessern;
- Transparenz-Tage.

## **Transparenz-Tage**

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

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

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

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

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

Hierfür wurden die folgenden Themen behandelt:

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

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

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

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

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

Die Führungskräfte der für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten verantwortlichen Struktur übernehmen die volle und ausschließliche Verantwortung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Rechtzeitigkeit der Übermittlung, sowohl bei direkter Veröffentlichung als auch bei Übermittlung der

Daten an die für die Veröffentlichung verantwortliche Struktur, sofern diese nicht ausdrücklich an den Antikorruptions- und Transparenzbeauftragten delegiert wurde.

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

- Mitteilungen, Informationen und operative Bestimmungen werden vorrangig durch vereinfachte Methoden verbreitet, z. B. Besprechungen mit Bereichsleitern und Verwaltungskordinatoren auf Betriebsebene, E-Mail, usw.;
- Bereitstellung eines Monitorings des Umsetzungsstandes der Veröffentlichungspflichten, das darauf abzielt, alle fehlenden Daten und Informationen zu identifizieren, die unvollständig sind oder bei denen Eingriffe in Bezug auf die Zugänglichkeit, Verständlichkeit und/oder Formatierung für die Veröffentlichung notwendig sind, um das Prinzip der Transparenz in den Aktivitäten des Betriebs vollständig umzusetzen;
- Organisation und Supervision von spezifischen internen Arbeitsgruppen;
- Bereitstellung von Material und Unterlagen von besonderem Interesse für die Erfüllung der Verpflichtungen in Bezug auf die einzelnen Unterabschnitte (Stellungnahmen, Klarstellungen, FAQs und alle anderen Aspekte der rechtlichen, technischen und methodischen Unterstützung);
- Vorstellung der Ergebnisse des von den Besuchern ausgefüllten Bewertungsfragebogens der Sektion "Transparente Verwaltung";
- jedes andere Instrument, das für die Ausübung seiner Koordinierungs- und Überwachungsfunktionen als geeignet erachtet wird.

## **Organisatorische Maßnahmen für die Regelmäßigkeit und Rechtzeitigkeit der Informationsflüsse**

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

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

## **Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten**

Die Überwachung der Umsetzung der 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.

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

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

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

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

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

## **Referenten für Transparenz**

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

## **Bürgerzugang und Allgemeiner Bürgerzugang**

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

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

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

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 13. Januar 2020, Nr. 4 wurde eine Verordnung zur Ausübung des Zugangsrechts sowie der Rechte verabschiedet, die sich aus den Veröffentlichungspflichten, der Transparenz und der Informationsverbreitung der öffentlichen Verwaltungen ergeben. Diese Verordnung regelt im Einklang mit der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, sowie zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG die Wahrnehmung folgender Rechte: a) Zugang zu den Verwaltungsunterlagen; b) einfacher Bürgerzugang; c) allgemeiner Bürgerzugang; d) Zugang zu den Unterlagen der Vergabeverfahren und der Verfahren zur Ausführung öffentlicher Aufträge; e) Zugang zu den Umweltinformationen; f) Information und Recht auf Zugang zu personenbezogenen Daten.

Das gegenständliche Dekret wurde auf der betrieblichen Webseite unter » [Transparente Verwaltung](#) » [Allgemeine Bestimmungen](#) » Allgemeine Akte veröffentlicht.

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

1. im Jahr 2021 eine Mitteilung zu den Themen: Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang auszuarbeiten und diese allen Führungskräften und Mitarbeitern zur Kenntnis zu bringen. Vorgenanntes Dokument enthält im Wesentlichen die Angabe der Rechtsquellen und die praktische Verwaltung der verschiedenen Formen von Informationsanfragen und Unterlagen, die der Sanitätsbetrieb behandelt;
2. im Jahr 2022 den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebs eine Fortbildung zu den Themen Aktenzugang, einfacher Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang anzubieten;
3. im Jahr 2023 allen Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes eine persönliche Informationsveranstaltung zu den Themen Zugang zu den Verwaltungsunterlagen, einfacher und allgemeiner Bürgerzugang und Fragen des Datenschutzes anzubieten;
4. ebenfalls im Jahr 2023 den Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes eine Online- Informationsveranstaltung zu den Themen Zugang zu den Verwaltungsunterlagen, einfacher und allgemeiner Bürgerzugang und praktische Beispiele anzubieten.

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

Im Laufe des Jahres 2023 wurden schließlich folgende Maßnahmen durchgeführt:

- 12 Kontrollen der im Jahr 2023 registrierten Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- 12 Kontrollen der im Jahr 2023 registrierten allgemeinen Bürgerzugänge, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen;
- 4 Kontrollen des Zugangs zu Verwaltungsdokumenten, samt Berichtigungsindikationen an die zuständigen Strukturen.

## **Zusätzliche Daten**

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

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

## **Kontrolle der Umsetzung von Maßnahmen (Überwachung)**

---

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

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

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

## Risikomanagement

---

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

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

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**

---

Die Aktualisierung der obigen Ausführungen erfolgt unter Einhaltung der sektoralen Bestimmungen und insbesondere 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.

## Sektion 2.6 PIAO II – ANLAGE 5

### Modellierung von Entscheidungsprozessen und Risikoanalyse

Der Nationale Anti-Korruptionsplan 2019 - ANAC-Beschluss Nr. 1064 vom 13.11.2019 und der entsprechende methodische Anhang sehen vor, dass die Messung jedes Kriteriums durch eine Bewertung "**hoch - mittel - niedrig**" und eine angemessene Begründung im Lichte der gesammelten Daten und Nachweise erfolgt. Es wird zur Erinnerung angemerkt, dass das Korruptionsrisiko als niedrig eingestuft wird, wenn aufgrund der Gesamtsumme der Durchschnittswerte in Bezug auf Wahrscheinlichkeit und Auswirkungen des Risikos ein Gesamtwert zwischen 0 und 3 ermittelt wurde, das Risiko als mittelmäßig bewertet wird, wenn sich aus der Gesamtbewertung ein Wert zwischen 3 und 4 ergibt, und das Risiko als erhöht eingestuft wird, wenn die Gesamtbewertung mehr als 4 Punkte ausmacht. *(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.)*

### Inhaltsverzeichnis

<b>A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen</b> .....	2
<b>B – Personal</b> .....	4
<b>C – Öffentliche Verträge</b> .....	10
<b>E – F Konventionierte private Sanitätsstrukturen – Wartelisten</b> .....	28
<b>G – Freiberufliche Tätigkeit (FBT)</b> .....	33
<b>H – Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten</b> .....	37
<b>I – Abteilung Informatik</b> .....	40
<b>J – Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin</b> .....	42
<b>K – Betrieblicher Dienst für Sportmedizin</b> .....	53
<b>L – Betrieblicher Tierärztlicher Dienst</b> .....	55
<b>M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen</b> .....	60
<b>N – Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten</b> .....	61
<b>O –Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)</b> .....	63
<b>P – Vermögens- und Immobilienverwaltung</b> .....	65
<b>Q - R Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) und mykologische Kontrollstelle</b> .....	67
<b>S – Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) - betriebliche Sektion Umweltmedizin</b> .....	73
<b>T - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)</b> .....	76
<b>U - Sponsoring</b> .....	83
<b>V - Fuhrpark</b> .....	84
<b>W – Schenkungen</b> .....	85

## A - Kontrollen, Überprüfungen und Inspektionen

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Bereich Ausgaben und Einnahmen (Abteilung Finanzen)

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert - Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Verwaltung von Einnahmen und Ausgaben	Vorbereitung von Haushaltsakten	Verstoß gegen die Regeln zur Erstellung des Jahresabschlusses durch Eingabe falscher Daten in den Jahresabschluss	niedrig	Die Erfassung der Daten im Jahresabschluss erfolgt in Übereinstimmung mit den Buchführungsgrundsätzen und wird durch den Vorstand, die Provinz und den Rechnungshof geprüft.
Verwaltung von Einnahmen und Ausgaben	Lieferantenbuchhaltung (Lieferantenarchiv, Rechnungserfassung) und Ausstellung von Zahlungsaufträgen	Willkürliche Aufnahme neuer Lieferanten sowie bei der Definition/Anwendung von Prioritätskriterien, um bestimmte Gläubiger/Lieferanten zu begünstigen, z. B. Begünstigung von Gläubigern durch Zahlung vor der vertraglichen/gesetzlichen Frist.	niedrig	Die Eintragung neuer Lieferanten erfolgt in der Abteilung Wirtschaft und Finanzen auf Anfrage anderer Dienststellen (Ökonomat ...). Die Fristen der Rechnungen sind in den Verträgen/Bestellungen angegeben, die Zahlung erfolgt unter Einhaltung dieser Fristen und unter Beachtung der Zahlungsverfahren.
Verwaltung von Einnahmen und Ausgaben	Überwachung, Kontrolle und Entlastung der Ökonomat- und Kassadienste	Unterschlagung von Geldern, die in den Kassen gesammelt werden, d.h. die gesammelten Gelder werden nicht auf das Konto des Sanitätsbetriebes eingezahlt.	niedrig	Der Kassendienst ist inzwischen computerisiert/informatisch. Periodische Prüfungen und Kontrollen der Einzelabrechnungen werden gemäß den Kassenvorschriften durchgeführt.
Verwaltung von Einnahmen und Ausgaben	Ausstellung von Rechnungen, Mahnungen und Verzugshinweisen	Unterlassung der Rechnungsstellung für erbrachte Leistungen und Veränderung der Beträge und des Zeitpunkts der Einziehung von Forderungen durch Begünstigung von Parteien, Verschiebung von Fristen oder Nichtverfolgung nicht eingezogener Forderungen	niedrig	Die Rechnungsstellung und das Inkasso erfolgen nach einem festgeschriebenen Verfahren, das auch entsprechende Kontrollen beinhaltet.

## GEGENMAßNAHMEN

### Bereich Ausgaben und Einnahmen (Abteilung Finanzen)

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzpflichten	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Vorbereitung von Haushaltsakten	Verifizierung durch den Überwachungsrat sowie durch die Autonome Provinz Bozen	Überwachungsrat	Interne Überwachung geplant	Veröffentlichung des Haushalts	Urteile des Rechnungshofs	Anwendung der vom PAC vorgesehenen Verfahren (Implementierungspfad für die Zertifizierbarkeit des Jahresabschlusses).
Lieferantenbuchhaltung (Lieferantenarchiv, Rechnungserfassung) und Erteilung von Zahlungsaufträgen	Regelung für Inkasso- und Zahlungsverfahren - Beschluss des G.D. Nr. 171 vom 14.10.2010; Managementkontrolle durch den Überwachungsrat	Überprüfung von Versäumnissen bei Steuern oder Sozialversicherungsbeiträgen durch Equitalia und DURC Die Wirtschafts- und Finanzabteilung ist dafür zuständig, die Ordnungsmäßigkeit von Ausgabenaufträgen und Rechnungsprüfern auch stichprobenartig zu überprüfen.	Interne Überwachung geplant	Veröffentlichung von Zahlungsfristen; PROFIS-Portal zur Prüfung von Lieferantenerrechnungen; Zertifizierungsplattform für Ministeriumsfragen.		Trennung zwischen Mitarbeitern, die für die Eingabe neuer Lieferanten und Rechnungen zuständig sind, und Mitarbeitern, die für deren Bezahlung verantwortlich sind.
Überwachung, Kontrolle und Entlastung der Ökonomatdienste und der Bargelddienste	Um eine Rechnung (oder Quittung) zu stornieren, ist es immer notwendig, eine Gutschrift in gleicher Höhe auszustellen, auf der die Begründung der Stornierung angegeben werden muss und die vom Mitarbeiter und wenn möglich, vom Kunden unterzeichnet wird (Art. 16 der Regelung der Kassen- und Ökonomatdienste, die durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2010-A000072 vom 16.03.2010 genehmigt wurde). Überprüfung Controlling Geschäftsführung durch das Rechnungsprüfungskollegium	Der Leiter des wirtschaftlich-finanziellen Bereichs führt die Überprüfung der Buchhaltung durch und genehmigt mit seiner eigenen Maßnahme den Bericht, indem er der beauftragten Person Entlastung erteilt. (Art. 20 der Regelung der Kassen- und Ökonomatdienste, die durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2010-A000072 vom 16.03.2010 genehmigt wurde). Der Leiter des wirtschaftlich-finanziellen Bereichs des Gesundheitsbezirks ist für die Aufsicht über den Ökonomatdienst und den Kassendienst verantwortlich. Der Verantwortliche für den wirtschaftlich-finanziellen Bereich des Gesundheitsbezirks ist verpflichtet, die Ordnungsmäßigkeit der Ökonomatdienstführung/Kassenführung einschließlich der Ordnungsmäßigkeit der buchhalterischen Eintragungen regelmäßig, mindestens jährlich, zu überprüfen (Art. 9 und Art. 21 der Regelung der Kassen- und Ökonomatdienste, die durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2010-A000072 vom 16.03.2010 genehmigt wurde).	Der Betrieb zieht in der Regel die Einnahmen ein, bevor die Dienstleistung erbracht wird (Art. 3 der GD 171/2010), laut Vereinbarung der Rahmenbedingungen			Der Beauftragte für den Kassendienst und sein Stellvertreter dürfen nicht zu den Ämtern gehören, die für die Kontrolle und Überwachung der Bargelddienstleistungen zuständig sind (Art. 9 und Art. 14 der Regelung der Kassen- und Ökonomatdienste, die durch den Beschluss des Generaldirektors Nr. 2010-A000072 vom 16.03.2010 genehmigt wurde).

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung für die Personalverwaltung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert - Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Anwerbung: Verfahren zur befristeten Aufnahme von Personal (provisorische Aufträge und Ersatz)	Ad hoc Zusammensetzung der Prüfungskommission, um gewisse Kandidaten zu bevorzugen	niedrig	Die Zusammensetzung der Kommission ist an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe sowie von Einstufung und Kompetenz gebunden. Außerdem wird das Prinzip der Rotation der Mitglieder der Kommission befolgt. Schließlich wird das Nichtvorliegen von Nichterteilbarkeitsgründen und Unvereinbarkeiten stets überprüft und dokumentiert.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Anwerbung: Verfahren zur unbefristeten Aufnahme von Personal (öffentlicher Wettbewerb nach Titeln und Prüfungen)	Irreguläre Zusammensetzung der Wettbewerbskommission; Verletzung der Verfahrensregelungen zur Sicherstellung von Transparenz und Unparteilichkeit des Auswahlverfahrens	niedrig	Die Zusammensetzung der Kommission ist an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe sowie von Einstufung und Kompetenz gebunden. Außerdem wird das Prinzip der Rotation der Mitglieder der Kommission befolgt. Schließlich wird das Nichtvorliegen von Nichterteilbarkeitsgründen und Unvereinbarkeiten stets überprüft und dokumentiert.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Anwerbung über Mobilität	Irreguläre Zusammensetzung der Wettbewerbskommission; Verletzung der Verfahrensregelungen zur Sicherstellung von Transparenz und Unparteilichkeit des Auswahlverfahrens	niedrig	Die Zusammensetzung der Kommission ist an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe sowie Einstufung und Kompetenz gebunden. Außerdem wird das Prinzip der Rotation der Mitglieder der Kommission befolgt. Schließlich wird das das Nichtvorliegen von Nichterteilbarkeitsgründen und Unvereinbarkeiten stets überprüft und dokumentiert.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Werkverträge	Werkverträge Risiko: Auswahl des Freiberuflers aufgrund des persönlichen Vertrauens – Vertrag "intuitu personae"	niedrig	Für die Werkverträge werden jährlich öffentliche Verfahren durchgeführt, welche auf der Website des Sanitätsbetriebes gemäß den geltenden Bestimmungen veröffentlicht werden. Die Auswahl des Freiberuflers wird von einer dreiköpfigen Kommission auf der Grundlage der Überprüfung der Titel getroffen.

Auswahlverfahren des Personals – Bewertung mündliche und schriftliche Prüfung			niedrig	Die Bewertungskriterien werden von der Kommission vor Beginn der Prüfung festgelegt und im Prüfungsprotokoll festgehalten. Die schriftlichen Prüfungen werden anonym durchgeführt, die mündlichen Prüfungen werden vom Kandidaten nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.
Außerinstitutionelle Tätigkeiten		Interessenkonflikt	niedrig	Bei der Genehmigung von Nebentätigkeiten besteht ein Verbot der Ausübung von Arbeitstätigkeiten, die zu Interessenkonflikten führen können, z. B. lukrative Tätigkeiten zugunsten privater Unternehmen, die Geschäftsbeziehungen zum Arbeitgeber unterhalten. Für das Gesundheitspersonal besteht außerdem ein absolutes Verbot der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit außerhalb der gesetzlich ausdrücklich vorgesehenen Fälle (extra-moenia Tätigkeit).

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung für die Personalverwaltung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzpflichten	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Zeitbegrenzte Aufnahmen (provisorische Beauftragungen und Ersatzanstellungen)	Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	stichprobenweise	Die Rotation der Mitglieder der Prüfungskommissionen ist de facto so (nach Titeln, Fachgebiet, externe Mitglieder)		ja	
Unbefristete Aufnahme (öffentlicher Wettbewerb)	Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	stichprobenweise	Die Rotation der Mitglieder der Prüfungskommissionen ist de facto so (nach Titeln, Fachgebiet, externe Mitglieder); Die Kommission kann die Prüfungsfragen am Tag der Prüfung vorbereiten. Die Korrektur der schriftlichen Prüfung erfolgt unter Beachtung der Anonymität (die Schriftstücke dürfen keine Erkennungszeichen bergen/beinhalten); dadurch wird das Risiko erheblich verringert.		ja	

Mobilitätsverfahren	Die Zusammensetzung der Kommission ist an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe sowie Einstufung und Kompetenz gebunden. Außerdem wird das Prinzip der Rotation der Mitglieder der Kommission befolgt. Schließlich wird das das Nichtvorliegen von Nichterteilbarkeitsgründen und Unvereinbarkeiten stets überprüft und dokumentiert.					
Werkverträge und Konventionen mit anderen Strukturen zur Personalbeschaffung		stichprobenweise		Veröffentlichung der öffentlichen Kundmachung auf der institutionellen Webseite und der Beauftragung in PERLA	ja	
Extra institutionelle Beauftragungen		Auswahlverfahren mittels Bewertung der CV und vorherige Angabe der Kriterien				

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Abteilung für die Personalentwicklung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert - Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Erteilung von Führungsaufträgen (Verwaltungsbereiche, technischer und berufsbezogener Bereich)	Gezielte Zusammensetzung der Bewertungskommission, um gewisse Kandidaten zu begünstigen, Vorgabe von "personalisierten" Zugangsvoraussetzungen	niedrig	Die Zusammensetzung der Kommission richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Sie ist auch an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe gebunden. Ähnliche Bestimmungen gibt es für die Zugangsvoraussetzungen.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Erteilung von Führungsaufträgen (ärztlicher Bereich)	Gezielte Zusammensetzung der Bewertungskommission, um gewisse Kandidaten zu begünstigen, Vorgabe von "personalisierten" Zugangsvoraussetzungen	niedrig	Die Zusammensetzung der Kommission richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Sie ist auch an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe gebunden. Ähnliche Bestimmungen gibt es für die Zugangsvoraussetzungen.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Erteilung von Koordinationsaufträgen	Vorgabe von "personalisierten" beruflichen Voraussetzungen und Fähigkeiten	niedrig	Die Anforderungen sind in den geltenden Vertragsbestimmungen vorgesehen. Im Bereich der Pflegedienstleitung wurde ein spezielles betriebliches Verfahren zur Schaffung, Abwägung und Zuordnung von Koordinationsstellen sowie zur Ernennung und Beurteilung von Koordinatoren genehmigt.
Aufnahme und Vorrückung des Personals	Erteilung von Aufträgen zur Führung einer Organisationsposition	Gezielte Zusammensetzung; Vorgabe von "personalisierten" beruflichen Voraussetzungen und Fähigkeiten zur Eignung	niedrig	Die Voraussetzungen sowie die Zusammensetzung der Kommission sind im Kollektivvertrag des Betriebs vorgesehen, der in Abstimmung mit den Gewerkschaften festgelegt wird.
Prämien		Akritische und ungerechte Prämienverteilung	niedrig	Eine spezielle Vereinbarung mit den Gewerkschaften, ist für die Produktivität der Mitarbeiter des Sektors vorgesehen. Bei Führungspersonal wird die Produktivität nach der Bewertung der Erreichung der Ziele der individuellen festgelegten Zielvereinbarungen bezahlt.
Vorrückung des Personals und wirtschaftliche Anerkennung		Beförderungen erfolgen nicht nach meritokratischen/leistungsorientierten Kriterien	niedrig	Wenn ein zweijähriger beruflicher Aufstieg gemeint ist, wird dieser nach einer positiven Beurteilung durch den direkten Vorgesetzten anerkannt. Die gleiche Bewertung wird für den Anerkennung der Leistungs- und Produktivitätszulage vorgenommen.

Auswahlverfahren des Personals - Definition der Kriterien zum Zugang der Position		Vorgabe von "personalisierten" Zugangskriterien für die zu erteilende Funktion, um einen Mitarbeiter oder jemand mit Werkvertrag zu bevorzugen bzw. ungenügende objektive und transparente Mechanismen zur Feststellung von beruflichen und charakterlichen Voraussetzungen zur Besetzung der gefragten Funktion, um gewisse Kandidaten den Vorzug zu lassen. Nichtbeachtung der Verfahrensregeln zur Gewährleistung der Transparenz und der Unparteilichkeit im Auswahlverfahren, wie z.B. die obligatorische Anonymität im Falle von schriftlichem Prüfungsverfahren und die vorhergehende Feststellung von Bewertungskriterien in den Prüfungen; generische Begründung im Falle der Erteilung von beruflichen Beauftragungen um gewisse Personen zu bevorzugen; irreguläre Zusammenstellung der Wettbewerbskommission zum Zweck der Rekrutierung von bestimmten Kandidaten; mangelnde Einholung von Erklärungen und fehlende Mitteilung im Falle von Unerteilbarkeit oder Unvereinbarkeit.	niedrig	Die Zugangskriterien werden auf der Grundlage der Berufsprofile definiert, die in den geltenden Kollektivverträgen festgelegt sind, wobei sie eindeutig an die verschiedenen Realitäten angepasst werden (z. B. sind für Profile, die für die Buchhaltungsabteilung bestimmt sind, Kenntnisse im Rechnungswesen vorausgesetzt). Transparenz und Neutralität sind in jedem Fall gewährleistet, da die schriftlichen Tests nach den geltenden Bestimmungen "anonym" durchgeführt werden. Die Kommission setzt sich nach den geltenden Bestimmungen zusammen, wobei das Prinzip der Rotation der Mitglieder gewährleistet ist. Das Nichtvorhandensein von Unvereinbarkeits- und Unerteilbarkeitssituationen wird stets überprüft und dokumentiert.
---	--	---	---------	--

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung für die Personalentwicklung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzpflichten	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Auswahlverfahren und Erteilung von Führungsaufträgen (technischer, Verwaltungs- und berufsbezogener Bereich)	Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	stichprobenweise	Die Rotation der Mitglieder der Prüfungskommissionen ist de facto so (nach Titeln, Fachgebiet, externe Mitglieder)	Veröffentlichung auf der Webseite des Betriebes	ja	
Verfahren zur Erteilung von Führungsaufträgen (ärztlicher Bereich)	Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	stichprobenweise	Die Rotation der Mitglieder der Prüfungskommissionen ist de facto so (nach Titeln, Fachgebiet, externe Mitglieder)	Veröffentlichung auf der Webseite des Betriebes	ja	
Verfahren zur Vergabe von Koordinationsaufträgen		stichprobenweise			ja	

Verfahren zur Beauftragung von Führungspositionen	Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	stichprobenweise	Die Rotation der Mitglieder der Prüfungskommissionen ist de facto so (nach Titeln, Fachgebiet, externe Mitglieder)	Veröffentlichung auf der Webseite des Betriebes	ja	
Prämien und wirtschaftliche Anerkennung			Erarbeitung von Kriterien für eine zielgerichtete Verteilung und nicht nach dem Gießkannenprinzip			
Vergabe von externen Aufträgen	Begründungspflicht	Kontrolle des Besitzes der erklärten Anforderungen	Anwesenheit von mehr als einer für die Untersuchung verantwortlichen Person, unbeschadet der Verantwortung des RUP (einzigen Verfahrensverantwortlichen)	Veröffentlichung in PERLA PA und auf der institutionellen Website		

## C – Öffentliche Verträge

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilungen: Einkäufe, Technik und Vermögen und Medizintechnik

Risikobereich	Phase	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Auslösende Faktoren	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Programmierung	Festlegung des Bedarfes	Über- oder Untertreibung des Bedarfs Definition eines Bedarfs, der nicht den Kriterien von Effizienz, Effektivität und Sparsamkeit entspricht, sondern dem Wunsch, Partikularinteressen zu bedienen. Künstliche Fraktionierung.	- Unzulänglichkeit oder Mangel an Fähigkeiten des an den Prozessen beteiligten Personals; - Personalmangel; - Übermäßige Komplexität und bei Bedarf Mangel an technischem Support; - Interessenkonflikte.	niedrig	Mögliche Verschiebung der Programmierung und begründete Anpassungen
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Planung	Definition des Vertragsgegenstandes	Nutzung des Verhandlungsverfahrens und Umgehung der vom Gesetz vorgesehenen Fälle für die Direktvergabe, um ein gewisses Unternehmen zu begünstigen; bedingte Wirksamkeit der Vergabe unter dem Vorwand der Einmaligkeit der Produkte/Leistungen und Vorschlag auf Ankauf vom Alleinvertrieb	- Mangelnde Transparenz; - Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.); - Interessenkonflikte; - Übermäßige Komplexität und bei Bedarf fehlender technischer Support - Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit / Kenntnis der Referenzgesetzgebung; - Übermäßige Diskretionalität.	mittel	In vielen Fällen der Einzigartigkeit der Produkte/Dienstleistungen Abhängigkeit von den anfragenden Parteien - unterschiedliche Details der jeweiligen Begründung (nicht immer einfach, die klinischen/technischen Begründungen zu überprüfen); jedoch weit verbreitete Nutzung der vorherigen Marktabfrage und Nutzung der Markterhebungen auf dem Portal
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Planung	Festlegung des Instruments/Instituts für die Vergabe	Nutzung des Verhandlungsverfahrens und Umgehung der vom Gesetz vorgesehenen Fälle für die Direktvergabe, um ein gewisses Unternehmen zu begünstigen; bedingte Wirksamkeit der Vergabe unter dem Vorwand der Einmaligkeit der Produkte/Leistungen und Vorschlag auf Ankauf vom Alleinvertrieb	- Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.); - Normative Komplexität; - Interessenskonflikte.	niedrig	Klare Bestimmungen in der Betriebsordnung für Verträge unterhalb der Schwellenwerte und Anwendung der Bestimmungen des Kodex und des Landesgesetzes für Verträge oberhalb der Schwellenwerte

Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Planung	Teilnahmevoraussetzungen	Definition der Teilnahmevoraussetzungen, insbesondere, der technischen, wirtschaftlichen Voraussetzungen der Mitbewerber, um ein Unternehmen zu begünstigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.);</li> <li>- Übermäßige Komplexität und bei Bedarf Mangel an technischem Support;</li> <li>- Kompetenzmonopol;</li> <li>- Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit / Kenntnis der Referenzgesetzgebung;</li> <li>- Übermäßige Diskretionalität;</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	niedrig	Auswahl aus dem telematischen Verzeichnis des Landesvergabeportals, das die Grundqualifikation und Zuverlässigkeit gewährleistet; Angabe in der Programmierung und/oder Durchführung von Marktbefragung und/oder Vorberatungen
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Planung	Erstellung eines Zeitplanes	Mangelhafte Zeitplanung für die Ausführung der Leistung, die es der Firma erlaubt nicht fest an eine präzise Umsetzung gebunden zu sein und somit könnten Bedienungen geschaffen werden, die es dem Leistungserbringer ermöglichen würden, eine zusätzliche Bezahlung zu beantragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategische Bedürfnisse, die den normalen Zeitbedarf nicht berücksichtigen;</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	mittel	Kontinuierliche Entwicklungen in der Betriebsorganisation und die damit verbundenen Bedürfnisse im Gesundheitswesen. Bereitstellung in den Ausschreibungsunterlagen des Zeitplans der Verwaltung und Überwachung seitens des Verantwortlichen der Ausführungsphase
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Zuschlagskriterien	Nutzung des Verhandlungsverfahrens und Umgehung der vom Gesetz vorgesehenen Fälle für die Direktvergabe, um ein gewisses Unternehmen zu begünstigen; Verzerrung der Vergabe mit dem Kriterium des wirtschaftlich günstigsten Angebotes zur Begünstigung einer Firma, unter Angabe der Einzigartigkeit der Produkte/Dienstleistungen und Angebot des Exklusivankaufs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlende Kontrollen;</li> <li>- Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.);</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	mittel	Kriterien des wirtschaftlich günstigsten Angebotes teilweise abhängig von den Antragstellern - unterschiedliche Angaben zur relativen Identifikation und Spezifikation (nicht immer einfach, die klinischen und technischen Gründe zu überprüfen); jedoch Gleichwertigkeit der Kriterien in den Landesregelungen (Art. 33 LG Nr. 16/15)

Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Überprüfung der Angebote	Falsche Anwendung des Kriteriums des wirtschaftlich günstigsten Angebotes, um eine Firma zu bevorzugen. Nicht begründete Anwendung des Kriteriums des niedrigsten Preisangebots	- Übermäßige Diskretionalität; Interessenskonflikte.	niedrig	Pluralität und Trennung der beteiligten Subjekte mit eingeschränktem Handlungsspielraum: technischer Referent, der die Kriterien aufstellt, RUP (einziger Verfahrensverantwortliche), der ihre Relevanz prüft, technisches Komitee, das sie anwendet und damit einen stark eingeschränkten Ermessensspielraum ausübt/hat (LG 16/15 Art. 34)
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Überprüfung, ob es sich um unangemessene Angebote handelt	Nichteinhaltung der Kriterien für die Überprüfung der übertrieben niedrigen Angebote auch in verfahrenstechnischer Hinsicht, um ein Unternehmen zu begünstigen	- Fehlende Kontrollen; - Übermäßige Diskretionalität; Interessenskonflikte.	niedrig	Anwendung der Landesrichtlinie zur Prüfung von Unregelmäßigkeiten bei Angeboten (Beschluss des Landesregierung Nr. 1099/2018)
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Verhandlungsverfahren	Anwendung des Verhandlungsverfahrens außerhalb der vom Gesetz vorgesehenen Fälle, um ein Unternehmen zu begünstigen; bedingte Wirksamkeit der Vergabe unter dem Vorwand der Einmaligkeit der Produkte/Leistungen und Vorschlag auf Ankauf vom Alleinvertreiber	- Mangelnde Transparenz; - Fehlende Programmierung; - Kompetenzmonopol; - Informations-asymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.); - Interessenskonflikte.	niedrig	Eingeschränkte Nutzung von Verhandlungsverfahren
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Direktvergabe	Umgehung der Direktvergabe außerhalb der vom Gesetz vorgesehenen Fälle, um ein Unternehmen zu begünstigen und ohne Begründung; bedingte Wirksamkeit der Vergabe unter dem Vorwand der Einmaligkeit der Produkte/Leistungen und Vorschlag auf Ankauf vom Alleinvertreiber.	- Mangelnde Transparenz; - Fehlende Programmierung; - Kompetenzmonopol; - Informations-asymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.); - Interessenskonflikte.	hoch	Komplexe Verwaltung der Vereinheitlichung aller Produktkategorien und der zugehörigen Stammdaten auf Betriebsebene, auch unter Berücksichtigung der ständigen Technologie- und Marktentwicklung
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Direktvergabe	Betrauung mit Aufträgen für Mitarbeit und Beratung mit mangelnder Begründung, um einen gewissen Wirtschaftsteilnehmer zu begünstigen	- Überregulierung; - Komplexität und mangelnde Klarheit der Referenzgesetzgebung; - Mangel an qualifiziertem Personal; - Übermäßige Diskretionalität; - Interessenskonflikte.	hoch	Auswahl aufgrund subjektiver Merkmale (z. B. Lebenslauf) nicht immer objektiv quantifizierbar

Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Auswahlverfahren	Bei Beteiligung von Abteilungen: Direktvergabe im Rahmen von Gesundheitsforschungsprojekten oder Sponsoringverträgen	Gefahr einer wiederholten Beauftragung auf Wunsch der wissenschaftlichen Leitung der Projekte oder Tagungsveranstaltungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mangelnde Transparenz;</li> <li>- Fehlende Programmierung;</li> <li>- Kompetenzmonopol;</li> <li>- Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren durchführen, und dem Antragsteller (klinisch usw.);</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	niedrig	Anwendung der geltenden Gesetzgebung wie bei allen anderen Arten von Einkäufen
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Zuschlagserteilung	Widerruf / Annullierung der Ausschreibungsbekanntmachung / Ausschreibung	Beschlussfassung eines Widerrufs/Annullierung der Ausschreibungsbekanntmachung / Ausschreibung zwecks Löschung der Ausschreibung um den Zuschlag an ein anderes als das erwartete Unternehmen zu vermeiden oder um die Prämisse für eine Entschädigung für den Zuschlagsempfänger zu gewährleisten. Nutzung der Annullierung und des Widerrufs in Missachtung der Vorschriften gemäß der Artikel 21 quinquies und 21 nonies des Gesetzes Nr. 241/1990, um den Zuschlag zu Gunsten eines gewissen Teilnehmers zu vermeiden oder um die Voraussetzungen zu schaffen, dem Zuschlagsempfänger eine Entschädigung bereitzustellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überregulierung;</li> <li>- Komplexität und mangelnde Klarheit der Referenzgesetzgebung;</li> <li>- Mangel an qualifiziertem Personal;</li> <li>- Übermäßige Diskretionalität;</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	niedrig	Möglichkeit für Wirtschaftsteilnehmer, gegen die zum Selbstschutz ergriffenen Maßnahmen Einspruch zu erheben; Diversifizierung der Subjekte, die für die Ergreifung von Maßnahmen zum Selbstschutz zuständig sind, durch Entscheidungen der Bezirksdirektionen oder Beschlüsse der Betriebsdirektion
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Vertragsausführung	Änderung/Varianten im Laufe der Vertragsausführung, die verschieden zu den Vertragsoptionen sind	Zulassung von Änderungen/Varianten im Zuge der Vertragsausführung, die verschieden zu den Vertragsoptionen sind, um für die Zuschlagsfirma zusätzliche Verdienste oder die Einbringung des im Zuge der Ausschreibung gewährten Rabatts/Abschlages zu gewährleisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsasymmetrie zwischen denen, die das Verwaltungsverfahren verwalten, und dem Antragsteller (klinisch usw.);</li> <li>- Interessenskonflikte.</li> </ul>	hoch	<p>Laufende Änderungen in der Betriebsorganisation und damit verbundene Bedürfnisse im Gesundheitswesen</p> <p>Zum Beispiel hat die Ausbreitung der Covid- 19 Pandemie den Bedarf an Vertragsänderungen auch über die vertraglichen Anforderungen hinaus deutlich erhöht.</p>

Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Vertragsausführung	Weitervergabe	Mangelnde Kontrolle durch den öffentlichen Auftraggeber bei der Ausführung der Quote/des Anteils, die/den die Zuschlagsfirma direkt ausführen sollte und die stattdessen aufgeschlüsselt und durch Verträge übertragen wird, die nicht als Unteraufträge, sondern als Lieferungen qualifiziert sind. Nichteinhaltung der Anforderungen der Artikel 80 und 83 des Kodex für öffentliche Ausschreibungen/Weitervergabe - an den Unterauftragnehmer. Bei Nichtvorhandensein der Voraussetzungen wird kein Ersatz angefordert.	- Mangel an Kontrollen; - Überregulierung.	mittel	Schwierigkeiten bei der Überwachung/Identifizierung von Unteraufträgen während der Ausführung  Fehlen von Grenzen bei der Quote/dem Anteil, die/der untervergeben werden kann.
Vergabe von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten	Vertragsausführung	Nutzung der alternativen Streitbeilegungsmöglichkeiten während der Ausführungsphase des Vertrages	Teilnahme der privaten Partei bei der Kommission zur Beeinflussung der Entscheidungen für eine Lösung der Streitsache am Ende einer gütlichen Streitbeilegung	- Übermäßige Diskretionalität; - Interessenskonflikte.	niedrig	Pluralität der Subjekte, die an der Annahme der Schlussakte beteiligt sind.

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilungen: Einkäufe, Technik und Vermögen und Medizintechnik

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzpflichten	Bewertung von Vorstrafen	Zeitplan für die Implementierung	Indikator	Erwarteter Wert	Sonstiges
Programmierung der Vergaben von Dienstleistungen und Lieferungen und Arbeiten			Koordinierung der Verantwortlichen, die die Quantität der Ankäufe von Dienstleistungen und Lieferungen schätzen, sodass kein Risiko entsteht Vertragsverlängerungen, Vertragserneuerungen oder dringende Vergaben bzgl. programmierbarer Erfordernissen zu machen	Verpflichtung zur Veröffentlichung der Zweijahres-/Dreijahresplanung auf dem Vergabeportal der Provinz		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung der Programmierung auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	Laufende Schulung der EEVs

Definition des Gegenstandes des Auftrages	Begründungspflicht bei Exklusivität über Euro 40.000,00 (ohne MwSt.)  <u>Bei Beteiligung von Abteilungen:</u> Begründungspflicht bei Einzelangeboten für Direktvergaben von Leistungen, Lieferungen oder Beratungsaufträgen im Rahmen von Gesundheitsforschungsprojekten oder Sponsoringverträgen	Ex ante Kontrolle: Gegenüberstellung oder Sitzungszwischen den Akteuren der antragstellenden Struktur und der Ankaufstelle des Betriebs, wenn vorgesehen, je nach Komplexität des Arguments kann eine Sitzungsniederschrift oder Marktanalyse vorgesehen sein	Definierung von gemeinsamen Tätigkeiten, Vertiefung von gemeinsamen Themen der verschiedenen Ankaufssektoren mittels gemeinsamer u. periodischer Sitzungen Mögliche Durchführung von Marktbefragungen und Nutzung von vorherigen Markterhebungen.	Verpflichtung zur Veröffentlichung der zwei-/dreijährlichen Programmierung auf dem Vergabeportal der Provinz  Veröffentlichung von Beschlüssen zum Vertragsabschluss	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung der Programmierung auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a> Veröffentlichung von Entscheidung/Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	Das LG 16/2015 Art. 26 ermöglicht die Direktvergabe von Leistungen und Lieferungen im Wert von weniger als 140.000 Euro und von Arbeiten im Wert von weniger als 150.000 Euro, auch ohne Konsultation von mehreren Wirtschaftsteilnehmern
Bestimmung des Instruments/Instrumentes für die Vergabe	Überprüfung bestehender Konvention ACP/CONSIP und MEPAB Kategorien	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft  Für die telematischen Verfahren: Verwaltung in telematischer Form der Vergabeverfahren (mittels telematischen Systemen Informationssystem Öffentlicher Verträge der Autonomen Provinz Bozen (ISOV)/ <a href="http://www.acquistinretepa.it">www.acquistinretepa.it</a> ) Untersagung/Verbot der telematischen Einsichtnahme der Angebotssteller vor dem Verfallstermin für die Vorlage der Angebote	Veröffentlichung von Beschlüssen zum Vertragsabschluss	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung zur Verhandlung/Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	

Bestimmung der Anforderungen für die Qualifikation	Umfassende Konsultation des elektronischen Verzeichnisses der qualifizierten Wirtschaftsteilnehmer im ISOV (Informationssystem Öffentlicher Verträge der Autonomen Provinz Bozen)	Ex ante Kontrollen  Beachtung, dass die geforderten Anforderungen eine möglichst hohe Teilnahme ermöglichen	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft	Veröffentlichung von Beschlüssen zum Vertragsabschluss  Veröffentlichung der Vergabebekanntmachung, falls vorgesehen  Auswahl der Wirtschaftsteilnehmer aus dem Verzeichnis im Vergabeportal der Provinz Bozen geregelt durch Art. 27, Abs. 5 LG Nr. 16/15	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	Verabschiedung der Integritätsvereinbarungen gemäß Art. 83-bis des Gesetzes Nr. 159/2011 entsprechenden Hinweis in den Ausschreibungsunterlagen mit der Verpflichtung der Lieferanten, diese einzuhalten
Vergabe – Zuschlagskriterien	Zweckmäßige Bewertung des anzuwendenden Kriteriums auch in Hinblick auf die Komplexität der Leistung		Klare Begründung Rechtzeitige Ausarbeitung der Kriterien durch die technische Ansprechperson, sofern ernannt Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft und/oder Einzigem Verfahrensverantwortlichen (RUP)	Veröffentlichung von Beschlüssen zum Vertragsabschluss	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	

Bewertung der Angebote	Verpflichtung zur Auswahl von Kommissionsmitgliedern aus der Liste der Kommissionsmitglieder im ISOV (Informationssystem Öffentlicher Verträge der Autonomen Provinz Bozen)	Prüfung der Einhaltung der in den Ausschreibungsunterlagen aufgelisteten Kriterien, welche die Kommissionsmitglieder bei der Punktevergabe für das jeweilige Angebot einhalten müssen.  Ex ante Kontrollen Einholung Eigenerklärungen der Kommissionsmitglieder für Arbeiten, Lieferungen, Dienstleistungen bzgl. Unvereinbarkeit und Vorstrafen wegen Straftaten gegen die öffentliche Verwaltung  Ex post Kontrollen Kontrolle Strafauszug für die Kommissionsmitglieder der Bewertungskommission	Auswahl der Mitglieder der Kommission gemäß den geltenden Vorschriften unter Berücksichtigung der erforderlichen Fachkenntnisse	Veröffentlichung der Auflistung der Niederschriften der Wettbewerbskommissionen und der Lebensläufe der Kommissionsmitglieder	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung der Protokolle auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> , bzw. auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>  Veröffentlichung CV auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> , bzw. auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	
Überprüfung möglicherweise ungewöhnlich niedriger Angebote	Anwendung der Richtlinien der Provinz (ex Art. 30 L.G. Nr. 16/15)	Bewertung von Seiten des einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP) und im Falle der Notwendigkeit von Fachleuchten			Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	-	-	

Verhandlungsverfahren	Ausdrückliche Begründungspflicht bei Exklusivität Erfordernis einer ausdrücklichen und detaillierten schriftlichen Begründung durch den technischen Ansprechpartner/Abteilung oder gegebenenfalls durch die anfordernde Partei	Ex ante Kontrolle: Auswahl der einzuladenden Firmen mittels Marktanalysen oder mittels telematischen Verzeichnisses des Portals des Landes ISOV oder MEPA/MEPAB	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft und / oder des einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP)	Aufnahme in die Programmierung oder Ex-ante-Veröffentlichung der Bekanntmachung im Amtsblatt der EU  Veröffentlichung der Beschlüsse zum Vertragsabschluss  Veröffentlichung auf dem telematischen Portal in Modalität „für alle sichtbar“ mit Angabe der Anzahl der eingeladenen Wirtschaftsteilnehmer  Laufende Veröffentlichung der Ergebnisse	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung laut vorhergehender Spalte	Veröffentlicht	Veröffentlichung der Bekanntmachung der Absicht, den Auftrag mittels Verhandlungsverfahren abzuschließen (ex post) oder ex-ante Veröffentlichung im Amtsblatt der EU ohne vorherige Veröffentlichung einer Bekanntmachung mit einem Wert oberhalb der EU-Schwelle
Direktvergaben	Ausdrückliche Verpflichtung der Begründung im Falle einer Direktbeauftragung für Vergaben über € 40.000 (ausschl. MwSt.)	Anwendung der in der Betriebsordnung festgelegten Regeln für Käufe unterhalb der Schwellenwerte	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft  Für die Prozeduren, die außerhalb des telematischen Vergabeportals abgewickelt werden Rückverfolgbarkeit der eingeholten und eingereichten Angebote im Respekt der par condicio	Veröffentlichung der Beschlüsse zum Vertragsabschluss  Laufende Veröffentlichung der Ergebnisse		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung zur Verhandlung/Beschluss für Zuschlag auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> , und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	

Widerruf der Ausschreibungsbeurteilung/Ausschreibung	Anwendung des Widerrufs vorbehaltlich einer genauen Untersuchung des einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP); Evtl. Einholung eines Gutachtens des Rechtsamtes	Verabschiedung durch Beschlüsse/Entscheidungen der Direktion der Gesundheitsbezirke / Generaldirektion für Aufträge oberhalb der Schwellenwerte	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft	Veröffentlichung des Widerrufs im Falle eines Verfahrens mit Veröffentlichung	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	
Genehmigung während der Ausführung des Vertrages von Änderungen/Varianten im Laufe der Vertragsausführung, die verschieden zu den Vertragsoptionen sind	Anwendung von Varianten und Änderungen vorbehaltlich einer genauen und angemessenen Untersuchung /Prüfung vonseiten des einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP), BL (Bauleiters) und/oder DEC (Direktor der Ausführung des Vertrages);  Formblatt über Euro 40.000,00 In den vorgesehenen Fällen Mitteilung an die ANAC	Für Vergaben über EU-Schwelle Beschlüsse/Entscheidungen der Direktion der Gesundheitsbezirke/Generaldirektion (wenn nicht schon vorgesehen/angegeben in der jeweiligen Zuschlagsentscheidung)	Überprüfung seitens der zuständigen Führungskraft	Veröffentlichung der jeweiligen Beschlüsse /Entscheidungen	Ja gemäß gerichtlichem Ergebnis Anwendung des Art. 106 des Kodexes der Verträge unter Beachtung der einschlägigen Rechtsprechung auf Grundlage der technischen Begründungen (Begründung vom Einzigsten - Verfahrensverantwortlichen (RUP), des Direktors bzgl. der Erklärungen vom Wirtschaftsteilnehmer), die die Varianten genehmigen.	Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a> und/oder auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	Veröffentlicht	In den vorgesehenen Fällen Veröffentlichung im Amtsblatt der EU

Weitervergabe		Überprüfung der Voraussetzungen des Subunternehmers Ex ante Kontrollen Ermächtigung seitens der zuständigen Führungskraft (Für Arbeiten Vorabkontrolle des BL)				Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung der Genehmigung auf Verfahrensebene auf <a href="http://www.bandialtoadige.it">www.bandialtoadige.it</a>	-	
Verwendung von alternativen Hilfsmitteln für die Austragung von Streitigkeiten als jene vor Gericht, während der Ausführung des Vertrages		Ex ante Kontrollen Austausch des einzigen Verfahrensverantwortlichen (RUP) mit dem Rechtsamt		Mitteilung zum Zwecke der Eintragung in das ANAC-Register im Falle einer Kündigung des Vertrages auf Schadensersatz		Operative Maßnahme läuft	-	-	

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

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert - Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Anwerbung und Vorrückung des Personals	Anwerbung von vertragsgebundenem Personal	Fehlerhafte Bewertung der Voraussetzungen zum Zweck einer willkürlichen Punktezuweisung	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Anwerbung und Vorrückung des Personals	Erteilung von Aufträgen an Sprengelhygieneärzte und ärztliche Leiter der Seniorenheime / Pflegeheime	Willkürliche Auswahl des Beauftragten unter den wenigen Anwärtern, die die Voraussetzungen erfüllen, für die Beauftragung	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Maßnahmen welche die Rechtssphäre der Adressaten erweitern ohne direkte wirtschaftliche Auswirkungen	Ernennung der Mitglieder der Kommission zur Feststellung der Zivilinvalidität, Blindheit und Taubheit	Willkürliche Beauftragung des Auftrages bei mehreren Anwärtern, die die erforderlichen Voraussetzungen aufweisen	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist mittel.
Vergabe von Dienstleistungen	Vergabe von sanitären und sozio-sanitären Leistungen an akkreditierte sanitäre und sozio-sanitäre Strukturen	Willkürliche Festlegung des Vertragspartners unter denen, die die Voraussetzungen aufweisen bzw. die Anzahl und die Art der erfordernten Leistung anbieten	mittel	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Maßnahmen welche die Rechtssphäre der Adressaten erweitern mit direkter wirtschaftlicher Auswirkung auf den Adressaten	Lieferung an Patienten von Heilbehelfen und Diätprodukten	Lieferung von sanitären Hilfsmitteln an nicht betreuungsberechtigte Empfänger	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Maßnahmen welche die Rechtssphäre der Adressaten erweitern mit direkter wirtschaftlicher Auswirkung auf den Adressaten	Prothetische Versorgung der Zivilinvaliden	Genehmigung der Versorgung für nicht betreuungsberechtigte Empfänger	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering

Maßnahmen welche die Rechtssphäre der Adressaten erweitern mit direkter wirtschaftlicher Auswirkung auf den Adressaten	Indirekte Betreuung für sanitäre Leistungen die im In und im Ausland bei vertragsgebundenen und nicht vertragsgebundenen Einrichtungen erbracht werden	Anerkennung von unberechtigten oder nur im geringeren Maße berechtigten Rückzahlungen	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Maßnahmen welche die Rechtssphäre der Adressaten erweitern mit direkter wirtschaftlicher Auswirkung auf den Adressaten	Einschreibung im Landesgesundheitsdienst	Eintragung von Nichtberechtigten	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Vergabe von Dienstleistungen	Rückerstattung an vertragsgebundene Apotheken und Sanitätshäuser die laute Ermächtigung des Sprengels an Patienten, mit spezifischer Verschreibung Heilbehelfe, Verbandsmaterial und Diätprodukte verteilen.	Verteilung an nicht berechnigte Patienten und Rückerstattung an Apotheken und Sanitätshäuser gegen die Vorschriften der Provinz und der betriebsinternen Leitlinien	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Pharmaka, Heilbehelfe, andere Technologien, Forschung, klinische Studien und Sponsorverträge	Liquidierung der Rezepte die bei den vertragsgebundenen Apotheken eingelöst werden	Mangelnde Kontrolle bei ineffizienter Durchführung	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Pharmazeutischer Dienst, andere Technologien, klinische Studien und Sponsoren	Liquidierung von Rezepten für Medikamente / Vergütung an die Betreuten durch vertragsgebundene Apotheken	Ineffiziente Ausführung der Tätigkeit	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering
Heilbehelfe	Liquidierung von Heilbehelfen / Vergütung an die Betreuten durch vertragsgebundene Apotheken	Ineffiziente Ausführung der Tätigkeit	niedrig	Der Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Regelungen zur Risikobewertung für diesen Bereich ist gering

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Beauftragung der vertragsgebundenen Ärzte	Vorhergehendes Gutachten des Betriebsbeirates ex. Art. 23 des Kollektivvertrages	Ex-ante-Kontrollen gemäß Landesverträge Ärzte für Allgemeinmedizin, Basiskinderärzte und „Sumai“ (Beschluss der L.R. Nr. 4149/2007 Nr. 3246/2008 und Nr. 1116/2009)				
Auswahl der Sprengelhygieniker und der ärztlichen Leiter der Seniorenheime /Pflegeheime	Vorhergehendes Gutachten des ärztlichen Leiters, bzw. des zuständigen Primars und der Autonomen Provinz Bozen	Ex-ante-Kontrollen der Voraussetzungen (L.G. Nr. 1/1992 und L.G. Nr. 77/1973 und Beschluss der L.R. Nr. 2546/2003)				
Auswahl der Mitglieder der Kommissionen für die Anerkennung der Zivilinvalidität, Blindheit und Taubheit	Vorhergehendes Gutachten des ärztlichen Leiters, bzw. des zuständigen Primars	Ex-ante- Überprüfung der Voraussetzungen (L.G. Nr. 46/1978)				
Beauftragung von akkreditierten Gesundheits- oder Sozial-/Gesundheitseinrichtungen zur Erbringung von Gesundheits- oder Sozial- und Gesundheitsleistungen	Vorhergehende Bedarfserhebung und diesbezügliches Gutachten der Abteilung Krankenhausversorgung zusammen mit der Sanitätsdirektion sowie Gutachten der Autonomen Provinz Bozen zu den abzuschließenden Vereinbarungen	Ex-ante Überprüfung der von den Bestimmungen Gesetz Nr. 502/1992 und LG Nr. 7/2001 und Beschluss LR Nr. 1544/2015 vorgesehenen Kriterien und Voraussetzungen wie insbesondere die für den entsprechenden Fachbereich gültige Akkreditierung (Beschluss L.R. Nr. 1544/2015), Einhaltung Personalstandards usw.; ex-post Kontrolle laut Kriterien Beschluss der L.R. Nr. 1544/2015, Kontrolle der Leistungserbringung und Anwendung entsprechender Protokolle, Kontrolle der erbrachten Leistungen und der dazu notwendigen Verschreibungen; Überprüfung der Wartezeiten	NUVAS Gruppe (Überwachungsorgan für die sanitäre Betreuung ernannt mit Beschluss Nr. 143 vom 26.08.2014)	Veröffentlichung in einer eigenen Sektion der Webseiten der jeweiligen akkreditierten Einrichtung	ja	Vorhergehende Bedarfserhebung und diesbezügliches Gutachten der Abteilung Krankenhausversorgung zusammen mit der Sanitätsdirektion sowie Gutachten der Autonomen Provinz Bozen zu den abzuschließenden Vereinbarungen

Prothetische Versorgung und Versorgung der Zivilinvaliden	Verpflichtendes Gutachten des für den Fachbereich zuständigen Facharztes	Überprüfung der Kriterien und Voraussetzungen laut Beschluss LR Nr. 892/2015 wie insbesondere Zivilinvalidität und Überprüfung der Konformität der gelieferten Produkte				
Indirekte fachärztliche und stationäre Betreuung erbracht von Gesundheitseinrichtungen in und außerhalb Italiens	Zwingendes Gutachten der ärztlichen Direktion oder der zuständigen Fachabteilung	Überprüfung der im LG Nr. 7/2001 und den Beschlüssen LR Nr. 766/2011, 2081/2011, 288/2012, 1213/2012, 1608/2012, 1687/2012, 103/2013, 554/2013, 450/2014, und im Legislativdekret Nr. 38/2014 vorgesehenen Kriterien und Voraussetzungen wie die Voraussetzungen des Antragstellers, über die in Anspruch genommene Gesundheitsleistung und über die Qualität der Gesundheitsleistung; Stichprobenkontrollen		Veröffentlichung der Daten auf der Webseite "Transparente Verwaltung"		
Einschreibung in den Landesgesundheitsdienst		Am Beginn Überprüfung der von den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Voraussetzungen und später laufend Überprüfung des Fortbestehens der Voraussetzungen				Rotation des Personals
Liquidierung der Rezepte von Pharmaka die bei den vertragsgebundenen Apotheken eingelöst werden		Großflächige Kontrolle ex post		Veröffentlichung auf der betriebsinternen Internetseite/Transparenz: Home » Transparente Verwaltung » Subventionen, Beiträge, Zuschüsse, wirtschaftliche Vergünstigungen Liste der Begünstigten		Abgleich durch spezifische Software
Liquidierung der Rezepte für Heilbehelfe, Diätprodukte, Verbandsmaterial die bei den vertragsgebundenen Apotheken eingelöst werden		Stichprobenkontrolle		Veröffentlichung auf der betriebsinternen Internetseite/Transparenz: Home » Transparente Verwaltung » Subventionen, Beiträge, Zuschüsse, wirtschaftliche Vergünstigungen Liste der Begünstigten		

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Bereich klinische Studien und Gesundheitsforschung, Sponsoring und Schenkungen

#### Dienst für Innovation, Forschung und Lehre (IRTS)

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Gesundheitsforschung	Verfahren für die Erteilung von befristeten Aufträgen im Rahmen von Forschungsprojekten	Ad hoc Zusammensetzung der Prüfungskommission, um gewisse Kandidaten zu bevorzugen Vorgabe von „personalisierten“ beruflichen Voraussetzungen und Fähigkeiten	mittel	Durchführung von Auswahlverfahren nach Veröffentlichung einer Bekanntmachung. Die Zusammensetzung der Kommission ist an ein gewisses Ausgewogenheitsverhältnis von Geschlecht und Sprachgruppe sowie an Kompetenz gebunden. Das Nichtvorliegen von Nichterteilbarkeitsgründen und Unvereinbarkeiten wird überprüft.
Gesundheitsforschung/Ethik Komitee	Verträge zur Durchführung von klinischen Erprobungen und/oder Zusammenarbeit mit Firmen, Vereinigungen oder anderen Körperschaften für die Durchführung von Forschungsprojekten	Möglicher Interessenskonflikt mit dem Antragsteller für die Zusammenarbeit	niedrig	Selbsterklärung über das Vorhandensein finanzieller Interessen oder von Beratungs- und Kooperationsbeziehungen mit dem Projektträger auf Formularen, die von Nationale Koordinierungszentrum für Ethikkommissionen bereitgestellt werden. Verwendung AIFA-Modelle für Verträge über klinische Studien.
Klinische Studien Ethik Komitee	Verwaltung des Fonds für klinische Studien	Risiko der Verwendung des Fonds für unangemessene Zwecke oder Missbrauch	niedrig	Bewertung gemäß der von der Betriebsreglement über die Verwaltung der klinischen Studie vorgesehenen Prozedur. Bis zur Verabschiedung der Verordnung, Überwachung durch die Bewertungskommission.
Klinische Studien Ethik Komitee	Genehmigung der klinischen Studien und der Beobachtungsstudien	Möglicher Interessenskonflikt zwischen den Projektträger und den Mitgliedern des Ethik Komitees	niedrig	Selbsterklärung aller Mitglieder über das Fehlen finanzieller Interessen oder von Beratungs- und Kooperationsbeziehungen mit dem Projektträger. Stimmhaltung über Studien bei denen ein potenzieller Interessenkonflikt bestehen könnte

Schenkungen für Gesundheitsforschung	Annahme der vorgeschlagenen Schenkung von Geld oder beweglicher Güter	Möglicher Interessenskonflikt mit dem institutionellen Auftrag des Sanitätsbetriebes, vertragliche Abhängigkeit aufgrund des geschenkten Guts (z.B. Instandhaltung, usw.)	niedrig	Bewertung der Annahme gemäß der von der Betriebsreglement über Sponsoren und Schenkungen vorgesehenen Prozedur
Sponsorenverträge zur Finanzierung von anderen Forschungsprojekten	Verträge zur Durchführung von klinischen Studien oder Forschungsprojekten des Sanitätsbetriebes, die von Dritten finanziert werden	Möglicher Interessenskonflikt zwischen den Projektträger und dem Drittmittelgeber	niedrig	Selbsterklärung über das Vorhandensein finanzieller Interessen oder von Beratungs- und Kooperationsbeziehungen mit dem Projektträger auf Formularen, die von Nationale Koordinierungszentrum für Ethikkommissionen bereitgestellt werden. Bewertung des Nichtvorliegens bestimmter Vertragsklauseln durch die Ethikkommission.

## GEGENMAßNAHMEN

### Bereich klinische Studien und Gesundheitsforschung, Sponsoring und Schenkungen

#### Dienst für Innovation, Forschung und Lehre (IRTS)

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Verfahren für die Erteilung von befristeten Aufträgen im Rahmen von Forschungsprojekten	Begründungspflicht vom wissenschaftlichen Verantwortlichen Erklärung der Mitglieder der Prüfungskommissionen betreffend das Nichtbestehen von Interessenskonflikten	Ex ante Kontrollen: Überprüfung der Erklärungen		Veröffentlichung der Auswahlverfahren der Projekte  Veröffentlichung der Beauftragung auf der Betriebsseite Transparente Verwaltung und PerlaPa  Transparenz der Auswahlgespräche	ja	

Verträge zur Durchführung von klinischen Erprobungen und Zusammenarbeit mit Firmen, Vereinigungen und anderen Körperschaften	Analyse des Antrages und Gutachten des Direktors der beteiligten operativen Einheit	Ex ante Kontrolle: Abgleich mit der Einkaufsabteilung und Personalabteilung, um die Beziehungen zwischen dem externen Unternehmen und dem Antragsteller zu überprüfen	Die Tätigkeit wird vom Antragsteller oder vom wissenschaftlichen Leiter während der Arbeitszeit mit einer direkten Vergütung des Sanitätsbetriebes (und nicht den Betroffenen) ausgeübt			Ersuchen des Antragstellers um eine Eigenerklärung über das Nichtbestehen von finanziellen oder persönlichen Beziehungen und Überprüfung durch die zuständigen Abteilungen
Verwaltung des Fonds für klinischen Erprobungen	Begründung mittels Verwendungsformular	Ex ante Kontrolle: Gutachten des Bewertungskommissionar				Regelung über die Verwaltung der klinischen Studien zu implementieren
Genehmigung der klinischen – und der Beobachtungsstudien Profit und „No Profit“	Eigenerklärung über das Nichtbestehen eines Interessenkonflikts (Regelung gemäß Beschluss Nr. 49/2015)  Aufträge an externe Berater des Komitees für die Bewertung im Falle eines Interessenkonflikts eines Mitgliedes des designierten Komitees für die Vorprüfung	Kontrolle durch verschiedene Ämter	Stimmhaltung bei Studien, an denen ein Mitglied der Ethikkomitee direkt oder indirekt beteiligt ist (siehe Erklärungen über das Nichtvorliegen eines Interessenskonflikts)	Veröffentlichung laufender und abgeschlossener klinischer Studien sowie deren Finanzierung, Namen der Projektleiter und deren curricula/Lebensläufe gemäß Gesetzesdekret 52/2019		Veröffentlichung auf der Betriebsseite
Schenkungen für Gesundheitsforschung	Gutachten von Seiten des Direktors der beteiligten operativen Einheit	Kontrollen gemäß der von der Betriebsreglement über Sponsoren und Schenkungen vorgesehenen Prozedur		Veröffentlichung der Beschlussniederschrift über die Annahme der Spende		Betriebsreglement über Sponsoren und Schenkungen zu implementieren
Sponsorenverträge zur Finanzierung anderer Forschungsprojekten	Gutachten von Seiten des Direktors der beteiligten operativen Einheit	Kontrollen gemäß der von der Betriebsreglement über die Verwaltung der klinischen Studie vorgesehenen Prozedur		Verpflichtende Veröffentlichung des öffentlichen Aufrufes auf der institutionellen Seite bei Beträgen > 40.000 Euro lt. Legislativdekret Nr. 50/2016 – Kodex der Verträge		Betriebsreglement über Sponsoren und Schenkungen zu implementieren

## E – F Konventionierte private Sanitätsstrukturen – Wartelisten

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Einkauf von Gesundheits- und Sozialleistungen im ambulanten und stationären Bereich	Beauftragung von Gesundheits- und sozialmedizinischen Diensten an autorisierte und/oder akkreditierte Gesundheits-/Sozialgesundheitsstrukturen	Willkürliche Auswahl des Auftragnehmers unter den berechtigten Personen sowie der Anzahl und Art der Leistungen	niedrig	Prozeduralisierte/Standardisierte Aktivität, die zwischen der Provinz und dem SB geteilt wird und durch gesetzlich festgelegte Anforderungen gekennzeichnet ist
Zugang zu ambulanten Fachleistungen	Bildung von Wartelisten davon eine für institutionelle Aktivitäten und eine für die Freiberufliche Tätigkeit	Verwendung von FBT für unsachgemäßes Gleiten und Vermeiden von Wartelisten Umlenkung des Patienten von den Wartelisten der institutionellen Tätigkeit in Richtung FBT und folgerichtige Verletzung des Rechts des Patienten zu wählen Nutzung des institutionellen Kanals, um den Zugang des Patienten zu freiberuflichen Leistungen zu begünstigen.	mittel	Die Prozesse zur Vermeidung von Umlenkungen von der institutionellen Tätigkeit zur FBT und zur Vermeidung von Fehlverhalten sind geregelt, und die Vormerkungen werden von der ELVS mit eigenem Telefonkontakt und E-Mail-Adresse verwaltet. Jedes außergewöhnliche Verhalten kann anhand der Berichte überprüft werden.
Ambulante Fachleistungen in der FBT	Bildung von Wartelisten, davon eine für institutionelle Aktivitäten und eine für die FBT	Opportunistisches Verhalten, das zu erhöhten Wartezeiten für institutionelle Listen führt, um die FBT zu begünstigen	niedrig	Es gab noch nie einen Fall
Buchung von Gesundheitsleistungen einschließlich, jene, die sich auf den Bereich der Prävention beziehen (z. B. Impfungen) über die zentrale Buchungsstelle (ELVS)	Verfahren zur Verwaltung der Vormerkung und zur Ermittlung der Prioritätsstufen des Dienstes. Buchung mit einem computergestützten Programm, in das die Agenden vorab geladen wurden.	Sie kann ein Risikobereich für opportunistisches Verhalten darstellen, das privilegierte Positionen und/oder unrechtmäßige Gewinne begünstigen kann, zum Nachteil der Bürger und mit Auswirkungen auch auf die wirtschaftliche Sicht und die Wahrnehmung der Qualität der Dienstleistung. Verwaltung von Wartelisten in einer nicht transparenten und überprüfaren Weise. Scrolling von Listen, d.h. möglicher Missbrauch in der Dynamik des Zugangs zu Gesundheitsleistungen, um bestimmte Themen zu erleichtern, sowohl extern als auch intern (z.B. willkürliche Aufnahme an die Spitze einer Warteliste).	niedrig	Computerisierung der Buchung von ambulanten Leistungen und der Buchung von jene im Bereich Prävention durch die ELVS mit relativer Rückverfolgbarkeit der Aktionen von Front-Office und Back-Office (Operator-ID und Datum/Uhrzeit der Operation). Pflicht, bei ambulanten Fachdiensten, zur Vorlage einer ärztlichen Verschreibung bei der Buchung, mit Ausnahme von Leistungen mit direktem Zugang (z. B. gynäkologische Untersuchungen, auf Sehkraftmessungen beschränkte Augenuntersuchungen usw.).

<p>Umbuchung, wie zum Beispiel Stornierung eines Termins und Zuweisung eines neuen Termins (seitens der Patienten)</p>	<p>Verfahren zum Ändern der Vormerkung mit Beschriftung der Patientendaten im ersten freien Steckplatz. Bei Vorliegen bestimmter Fälle (z. B. Ausfälle durch Krankheit, Unfall, Tod, unvorhersehbare Umstände oder Pannen) werden die Plätze mit folgenden Kriterien besetzt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den ersten verfügbaren Slots (einschließlich "Last-Minute"-Slots aufgrund der Absage durch einen anderen Patienten)</li> <li>- in zusätzlichen Slots, die die Abteilung der ELVS monatlich zusätzlich zum bestehenden Angebot auf Basis der geplanten Schichten zur Verfügung stellt;</li> <li>- in sogenannten "Reserve-Slots", die monatlich zur Buchung freigegeben werden.</li> </ul> <p>In den beiden letztgenannten Fällen kann es vorkommen, dass der Patient nach der Absage durch einen anderen Patienten nicht sofort den neuen Termin erhält, sondern dass die Anfrage im ELVS-Backoffice hinterlegt bleibt und bei der Freigabe der zusätzlichen Slots oder "Reserve-Slots" die wartenden Patienten vorrangig gebucht werden.</p>	<p>Verwaltung von Wartelisten in einer nicht transparenten und überprüfbar Weise. Scrolling von Listen, d.h. möglicher Missbrauch in der Dynamik des Zugangs zu Gesundheitsleistungen, um bestimmte Patienten zu bevorzugen, sowohl extern als auch intern (z.B. willkürliche Aufnahme an die Spitze einer Warteliste)</p>	<p>niedrig</p>	<p>Computerisierung der Buchung von ambulanten Leistungen durch die ELVS mit relativer Rückverfolgbarkeit der von Front- und Backoffice durchgeführten Aktionen (Operator-ID und Datum/Uhrzeit der Operation).</p>
--	--	--	----------------	--

<p>Verschiebung eines Termins aus internen organisatorischen Gründen (z. B. Abwesenheit eines Arztes)</p>	<p>Fällt eine Ambulanz wegen Abwesenheit des Arztes aus, erhalten Patienten, die für diesen Termin angemeldet sind, einen neuen Termin. Dieser Termin kann dann zu unterschiedlichen Zeiten vergeben werden, da das Computersystem zunächst versucht, die nächstgelegenen freien Plätze den im Backoffice wartenden Patienten zuzuweisen.</p> <p>Freie Plätze werden mit folgenden Kriterien belegt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in den ersten verfügbaren Slots (einschließlich "Last-Minute"-Slots aufgrund der Absage durch einen anderen Patienten);</li> <li>- in zusätzlichen Slots, die der Arzt der ELVS für diese Verschiebung des Termins zur Verfügung stellt.</li> <li>- in zusätzlichen Slots, die die Abteilung der ELVS monatlich auf Basis der geplanten Schichten zur Verfügung stellt</li> <li>- in sogenannten "Reserve-Slots", die monatlich zur Buchung freigegeben werden.</li> </ul> <p>Die Patienten erhalten einen neuen Termin in der ursprünglichen Reihenfolge. Aufgrund der vorgenannten Abweichungen kann es zu großen Unterschieden im Zeitplan für neue Termine kommen.</p>	<p>Verwaltung von Wartelisten in einer nicht transparenten und überprüfaren Weise. Scrolling von Listen, d.h. möglicher Missbrauch in der Dynamik des Zugangs zu Gesundheitsleistungen, um bestimmte Patienten zu bevorzugen, sowohl extern als auch intern (z.B. willkürliche Aufnahme an die Spitze einer Warteliste)</p>	<p>niedrig</p>	<p>Computerisierung der Buchung von ambulanten Leistungen durch die ELVS mit relativer Rückverfolgbarkeit der von Front- und Backoffice durchgeführten Aktionen (Operator-ID und Datum/Uhrzeit der Operation).</p>
<p>Freigabe von "Reserve-Slots"</p>	<p>Nützliches Verfahren bei kleinen territorialen Gegebenheiten, wo die Leistungen oft von einem einzigen Facharzt erbracht werden. Sie ermöglicht es, Slots im Buchungstagebuch für präventive Zwecke freizuhalten. Das bedeutet, dass Patienten, die in diesen Slots gebucht sind, unterschiedliche Wartezeiten haben können.</p>	<p>Verwaltung von Wartelisten in einer nicht transparenten und überprüfaren Weise. Scrolling von Listen, d.h. möglicher Missbrauch in der Dynamik des Zugangs zu Gesundheitsleistungen, um bestimmte Patienten zu bevorzugen, sowohl extern als auch intern (z.B. willkürliche Aufnahme an die Spitze einer Warteliste)</p>	<p>niedrig</p>	<p>Computerisierung der Buchung von ambulanten Leistungen durch die ELVS mit relativer Rückverfolgbarkeit der von Front- und Backoffice durchgeführten Aktionen (Operator-ID und Datum/Uhrzeit der Operation).</p>

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Beauftragung von Gesundheits- und sozialmedizinischen Diensten an autorisierte und/oder akkreditierte Gesundheits-/Sozialgesundheitsstrukturen	Präventive Bewertung des Bedarfs und entsprechende Stellungnahme der Sanitätsdirektion zusammen mit der Abteilung für Krankenhausbetreuung und Mitteilung an die Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen gemäß Beschluss LR Nr. 2002/2008.	Ex-ante-Überprüfung der Kriterien und Anforderungen, die im Gesetz Nr. 502/1992 und LG Nr. 7/2001 vorgesehen sind (erhaltene Akkreditierung für die jeweilige Branche und weitere Anforderungen wie z.B. Personalstandards, erlassen von der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz BZ); Überprüfung und Kontrolle der Leistungserbringung, Anwendung der entsprechenden Protokolle, Kontrolle der erbrachten Leistungen und Überprüfung der Verschreibungen; Überprüfung der Wartezeiten;	Gruppe NUVAS (Überwachungsorgan für die sanitäre Betreuung ernannt mit Beschluss 143 vom 26.08.2014)	Veröffentlichung in einem speziellen Bereich auf der Website der jeweiligen akkreditierten Struktur	nein (in der Prämisse der vertraglichen Vereinbarungen wird nämlich anerkannt, dass der gesetzliche Vertreter erklärt, dass er nicht endgültig wegen einer Straftat verurteilt worden ist, die die Unfähigkeit zum Abschluss von Verträgen mit der öffentlichen Verwaltung zur Folge hat, und dass es keine anderen Gründe für eine Unvereinbarkeit gibt, die in den geltenden Rechtsvorschriften vorgesehen sind)	Abschlüsse von Vereinbarungen mit akkreditierten privaten Strukturen auf der Grundlage von Zeitplänen, die von dem SB genehmigt wurden

Erstellung von Wartelisten für den Zugang zu spezialisierten ambulanten Leistungen	<p>Zugang zu Leistungen durch Buchung bei der einheitlichen betrieblichen ELVS, in Übereinstimmung mit der Prioritätseinstufung der Dienstleistungen, wie im Landesplan der Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 definiert</p> <p>Verwaltung der FBT gemäß den Richtlinien, die durch die Landesverordnungen (L.G. Nr.10/95), durch den Landesplan der Verwaltung der Wartelisten, durch den Betriebsplan über FBT (Beschluss Nr. 273/2008) und die nachfolgenden erläuternden Richtlinien (2009/2010) festgelegt wurden</p>	periodisch / stichprobenartig	<p>Trennung von Zugangskanälen und Buchungswegen zwischen FBT und institutionellen Aktivitäten</p> <p>Korrekte Kommunikation an Patienten bezüglich der Wartezeiten für den Zugang zu Leistungen im Rahmen des institutionellen Systems</p> <p>Überwachung der institutionellen Wartezeiten durch die FBT-Kommission</p> <p>Systematische Überprüfung der Leistungsproduktionsstufen von Seiten des Controllings</p>	Veröffentlichung von Buchungslisten	nein	<p>Anwendung des Ethikkodexes: Berufseid</p> <p>Implementierung von Informationen auf der Website bis 2021</p>
Buchungsaktivitäten über ELVS (sowie Stornierung und Verlegung) und Verwaltung der Wartelisten auch in Bezug auf den Bereich der Prävention (z.B. Impfungen)	<p>Landesplan zur Verwaltung der Wartezeiten (Beschluss LR Nr. 915/2019) und Umsetzungsplan zur Steuerung der Wartezeiten 2020-2022 (Beschluss GD Nr. 84/2020).</p> <p>Zugang zu den Dienstleistungen durch Buchung bei der ELVS, in Übereinstimmung mit der Prioritätsklassifizierung der Leistungen gemäß dem R.A.O.-System (Homogene Wartegruppen).</p> <p>Regelungen für die Verwaltung von Buchungsterminen und Regelungen für den direkten Zugriff.</p>	Computerisierung der Buchung von ambulanten Leistungen einschließlich Dienstleistungen im Bereich der Prävention, durch die ELVS mit relativer Rückverfolgbarkeit der von Front- und Backoffice durchgeführten Aktionen (Operator-ID und Datum/Uhrzeit der Operation).	nein	Wenn vorgesehen Veröffentlichungspflichten gemäß Art. 41 Absatz 6 des Gesetzesdekrets Nr. 33/2013. Transparente Verwaltung, Dienste und Leistungen der Verwaltung, Wartelisten.	nicht vorhanden	

## G – Freiberufliche Tätigkeit (FBT)

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung Personalverwaltung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Genehmigung zur Durchführung von FBT	Erteilung der Genehmigung	Ermessensentscheidung für die Erteilung der Genehmigung Falsche Angaben seitens des Antragstellers	niedrig	Die Erteilung von Genehmigungen unterliegt klaren, standardisierten Anforderungen. Eine Bewertung der Auslastung der Terminpläne ist auch bei der Erneuerung von Genehmigungen vorgesehen, um die gewährten Stunden zu bestätigen oder zu reduzieren. Falsche Angaben über die Qualifikation könnten gemacht werden, aber das Risiko ist sehr gering, da das Vorhandensein der Spezialisierung und Titeln zum Zeitpunkt der Einstellung nachgewiesen werden muss.
Zugang zu spezialisierten ambulanten Diensten	Bildung von Wartelisten, davon eine für die institutionelle Tätigkeit und eine für die FBT	Nutzung der FBT für unpassende Anwendung und zur Vermeidung von Wartelisten Umleitung des Patienten von den Wartelisten der institutionellen Tätigkeit zur FBT und daraus resultierende Verletzung des Wahlrechts des Patienten Nutzung des institutionellen Kanals, um den Zugang des Patienten zu den freiberuflichen Leistungen zu begünstigen	mittel	Die Prozesse zur Vermeidung von Umlenkungen von der institutionellen Tätigkeit zur FBT und zur Vermeidung von Fehlverhalten sind geregelt, und die Vormerkungen werden von der ELVS mit einem eigenen hierfür vorgesehenen Telefonkontakt verwaltet. Jedes ungewöhnliche Verhalten kann anhand der Berichte überprüft werden.
Ambulante Facharztleistungen in der FBT	Erhebung der Dienstleistung	Nicht nachvollziehbare Zahlungen aus der FBT-Tätigkeit und daraus resultierendes Risiko der Steuerumgehung	niedrig	Das System ermöglicht die Verfolgung der erbrachten Leistungen von der Buchung bis zur Bezahlung. Es gibt Zahlungssperren, wenn die Leistungen nicht gebucht werden, und es werden nachträgliche Kontrollen von den zuständigen Stellen durchgeführt.
Ambulante Facharztleistungen in der FBT	Verwendung des Rezeptbuches des LGD	Unsachgemäße Verwendung des Rezeptbuches	niedrig	Es wurden noch keine Fälle gemeldet. Auf das Verwendungsverbot wird in den Betriebsanweisungen ausdrücklich hingewiesen.
Ambulante Facharztleistungen in der FBT	Einhaltung der genehmigten FBT-Tätigkeitsgrenzen	Grenzwertverletzung des Volumens der Leistungen, die in der FBT erbracht werden können	niedrig	Die FBT wird über die ELVS vorgemerkt und daher gibt es im Vorfeld eine Überprüfung auf eventuelle Überschreitungen in Bezug auf die erteilten Genehmigungen. Für die Bezahlung von Leistungen, deren Notwendigkeit bei der Ausführung der gebuchten Leistung festgestellt wird, muss die Unterschrift des ärztlichen Leiters, der sie ausgeführt hat, vom Patienten gegengezeichnet werden.

Ambulante Facharztleistungen in der FBT	Bildung von Wartelisten, davon eine für die institutionelle Tätigkeit und eine für die FBT	Opportunistisches Verhalten, das zu einer Erhöhung der Wartezeiten auf institutionelle Listen zu Gunsten der FBT führen könnte	niedrig	Es wurden noch keine Fälle gemeldet.
Ambulante Facharztleistungen in der FBT	Arbeitszeit	Durchführung der FBT während der Arbeitszeit oder in Überschneidung mit Bereitschaftsschichten oder anderen mit der klinischen Tätigkeit unvereinbaren Zeiträumen/Zeiten	niedrig	Es werden Kontrollen durchgeführt und eventuelle Unstimmigkeiten an die Betroffenen und Verantwortlichen gemeldet.

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Personalverwaltung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Erteilung der Genehmigung zur Durchführung der FBT	Verordnung mit Zuteilungskriterien	regelmäßig / stichprobenartig	<p>Vorbeugende und regelmäßige Überprüfung des Vorhandenseins der für die Ausübung der Tätigkeit im Rahmen des FBT erforderlichen Anforderungen und eventueller Unvereinbarkeiten (für jeden Antrag werden die folgenden Anforderungen geprüft: Qualifikation Arzt FB A, Vollzeitverhältnis, Spezialisierung in dem Fachgebiet, für das die Zulassung beantragt wird, Haftpflichtversicherung, welche grobe Fahrlässigkeit beinhaltet)</p> <p>Aushandlung des Tätigkeitsvolumens in der FBT in Bezug auf die institutionellen Ziele</p> <p>Vorherige Prüfung der organisatorischen Voraussetzungen für die Erbringung von Dienstleistungen im Rahmen der FBT (Genehmigung der Anträge nur mit Zustimmung des zuständigen Chefarztes und der Ärztlichen Direktion)</p>	<p>nein</p> <p>nein</p> <p>nein</p>	<p>nicht vorhanden</p> <p>nein</p> <p>nein</p>	

Bearbeitung von Wartelisten für den Zugang zu spezialisierten ambulanten Diensten	Zugang zu den Leistungen durch Vormerkung bei der ELVS, gemäß der Prioritätsklassifizierung der Dienstleistungen nach dem R.A.O.-System (Homogene Wartegruppen) Verwaltung der FBT gemäß den Richtlinien, die durch die Provinzvorschriften (L.G. Nr.10/95), durch den Provinzplan zur Verwaltung der Wartelisten, durch den Betriebsplan zur FBT (Beschluss Nr. 273/2008) und die nachfolgenden erläuternden Richtlinien (2009/2010) festgelegt wurden.)	regelmäßig / stichprobenartig	Trennung der Zugangskanäle und Buchungswege zwischen FBT und institutioneller Tätigkeit  Korrekte Kommunikation mit den Patienten über die Wartezeiten für den Zugang zu institutionellen Leistungen  Überwachung der institutionellen Wartezeiten durch die FBT-Kommission  Systematische Überprüfung des Leistungsniveaus der Produktion pro Betriebseinheit  Überprüfung der Überwachungsdaten durch die Managementkontrolle	Veröffentlichung der Vormerkungslisten	nein	Anwendung des Verhaltenskodex : Berufseid, Ärzteeid  Umsetzung der auf der betrieblichen Website veröffentlichten Informationen
Abrechnung/Kasse Ambulanter Facharztleistungen		regelmäßig / stichprobenartig	Gegenkontrolle zwischen Kasse, Abrechnung und Buchungsstelle  Vorauszahlung der Leistung	nein	nein	Ein betrieblicher Plan für die Bereitstellung von automatisierten Kassen ist in Ausarbeitung, die in Bozen schon Anwendung finden.
Verwendung des LGP-Verordnungsformulars für ambulante Facharztleistungen in der FBT	Betriebsakte, ministerielle Vorschriften und Vorschriften auf Provinzebene, die die Verwendung des LGD-Rezeptformulars regeln	regelmäßig / stichprobenartig	Progressive Umsetzung der dematerialisierten Verschreibung (DEMA) in allen Leistungsbereichen/Sektoren und durch alle ausstellenden Subjekte  Überwachung der Restnutzung von Bewilligungsblöcken in Papierform			
Einhaltung der in der FBT autorisierten Aktivitätsgrenzen	Betriebsakt zur Überwachung von Aktivitätsvolumen  Jährliche Berichterstattung an die Provinz	regelmäßig / stichprobenartig	Definition des Volumens, das während der Genehmigungsphase der FBT nach Bewertung der organisatorischen Aspekte ausgezahlt werden kann (Anzahl der zu genehmigenden möglichen Wochenstunden: 6 Stunden pro Woche; festgelegte Dauer der Visiten; Vormerkungen ausschließlich durch ELVS).	nein	nein	

Arbeitszeiten für ambulante Fachdienste in der FBT		regelmäßig / stichprobenartig Prüfung der Kompatibilität der Daten und Erhebungen der Präsenzen während der institutionellen Tätigkeit und der angegebenen Uhrzeiten der FBT (Abgleich der F.I.T. Aktivitäten mit Abwesenheiten aufgrund von Krankheit, Arbeitsunfall, obligatorischem oder fakultativem Mutterschaftsurlaub, Elternurlaub, Wartestand aus familiären Gründen, Bereitschafts- und Wachdienst)	Regelmäßige Kontrolle durch die zuständigen Verwaltungsstellen	nein	nein	
--	--	---	--	------	------	--

## H – Allgemeine Angelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste	Eröffnung und Verwaltung der Schadensfälle mit der Haftpflichtversicherungsgesellschaft  Für die Schadensfälle obliegt seit 01.01.2023 die Koordination dem Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste. Die Verwaltung der Fälle ist weiterhin auf den Gesundheitsbezirken aufgeteilt. Im speziellen verwaltet das Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste die Schadensfälle der GB Bozen und Meran, während die GB Bruneck und Brixen ihre Fälle selbst bearbeiten.	Ungleiche Behandlung und nicht begründete Verlangsamung bzw. Beschleunigung der Verfahrensabwicklung	mittel	Die Eröffnung von Schadensfällen erfolgt sofort, aber der Betrieb ist nicht in der Lage, in die anschließende Verwaltung einzugreifen, die der Versicherungsgesellschaft anvertraut ist. Es ist ein Prozess im Gange mit dem Ziel einer größeren Einbindung des Amtes für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste zusammen mit dem Dienst für Rechtsmedizin bei der Verwaltung der Schadensfälle.
Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste	Genehmigung der Rückerstattung der Reparaturspesen an Privatfahrzeugen gemäß BÜKV i.g.F. die für Dienstzwecke genutzt wurden Die Voraussetzungen für Schadenersatzansprüche wird auch aufgrund der geltenden Bestimmungen in den Kollektivverträgen geprüft.	Ungerechtfertigte Rückerstattung	niedrig	Erstattungsanfragen werden genauestens analysiert und die Bewertung vom Schaden von der Abteilung Technik und Vermögen vorgenommen.
Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste	Genehmigung der Rückerstattung der Anwalts- und Gutachterkosten als passive Partei	Ungerechtfertigte Rückerstattung	niedrig	Erstattungen von Anwalts-/Gutachterkosten werden genauestens analysiert und es ist sehr schwierig, dass ungerechtfertigte Erstattungen genehmigt werden.
Rechtsamt	Gutachten für die Angemessenheit und Rückerstattung der Anwalts- und Gutachterkosten	Zu hohe oder ungerechtfertigte Kostennoten genehmigen	niedrig	Die mögliche Angemessenheit von Anwaltskosten wird sorgfältig geprüft, und zu hohe oder ungerechtfertigt erscheinende Ausgaben werden der Staatsadvokatur zur Stellungnahme vorgelegt.

Rechtsamt	Erlassung von Gutachten	Interessenskonflikt oder Verletzung der Unparteilichkeit	niedrig	Der Rechtsanwalt, der Rechtsgutachten erstellt, enthält sich regelmäßig bei möglichen Interessenkonflikten und ist stets unparteiisch.
Rechtsamt	Verteidigung vor Gericht	Interessenskonflikt, Unerfahrenheit	niedrig	Der Rechtsanwalt, der den Betrieb vor Gericht verteidigt, enthält sich regelmäßig bei Auftreten jedes möglichen Interessenkonflikts und handelt mit fachlicher Kompetenz.
Rechtsamt	Schadloshaltung von Seiten Dritter	Unterlassung der Anforderung	niedrig	Regressklagen werden von der Rechtsabteilung bewertet und werden nahezu fast nie unterlassen.

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Eröffnung und Verwaltung der Schadensfälle mit der Haftpflichtversicherungsgesellschaft	Auf zwei Ämter (Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste u. Dienst für Rechtsmedizin) aufgeteiltes Verfahren	Trimestrale Zählung der eingegangenen und tatsächlich an die Versicherungsgesellschaft gemeldeten Fälle	Rechtsmedizinisches Gutachten über die Arzthaftung – sanitäre Haftung Gutachten seitens der Haftpflichtversicherungsgesellschaft über die Eröffnung des Schadensfalles			
Genehmigung der Rückerstattung der Reparaturspesen an Privatfahrzeugen gemäß BÜKV i.g.F. die für Dienstzwecke genutzt wurden	Auf zwei Ämter aufgeteiltes Verfahren Ein externes für die Erstellung des Angemessenheitsgutachtens und ein internes für die Maßnahme der Rückerstattung	Angemessenheitsgutachten durch das Amt für Schätzungen der Provinz  Ex ante Kontrollen				Begründungspflicht  Anforderung einer Eigenerklärung über den Schadenshergang, Polizeibericht oder Bericht der Carabinieri, Bericht der Ersten Hilfe
Genehmigung der Rückerstattung der Anwalts- und Gutachterkosten als passive Partei	Auf zwei Ämter aufgeteiltes Verfahren Ein externes fürs Angemessenheitsgutachten (Rechtsamt für Anwaltsspesen u. Dienst für Rechtsmedizin für Gutachterspesen) und ein internes für die Maßnahme der Rückerstattung	Erstellung eines Berichtes über die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Erstattung	Angemessenheitsgutachten der Anwalts- und Gutachterkosten vom Rechtsamt des Betriebs/ Staatsadvokatur von Trient (Avvocatura dello Stato di Trento) Gutachten bzgl. Angemessenheit der Gutachterspesen vom Dienst für Rechtsmedizin		Freispruch - Archivierung	Begründungspflicht

Gutachten für die Angemessenheit und Rückerstattung der Anwalts- und Gutachterkosten	Auf zwei Ämter aufgeteilter Entscheidungsprozess für das Gutachten über die Angemessenheit der Kosten und für den Beschluss der Rückerstattung	Angemessenheitskontrolle durch das Rechtsamt über die angewandten Tarife, Kontrolle der Voraussetzungen laut LG Nr. 16/2001 für die Rückerstattung vonseiten des zuständigen Beamten/der zuständigen FK				Betriebsprozedur Nr. ID 9789/20 - Kriterien und Modalitäten zur Rückvergütung des Anwalts,- Gutachter- und Gerichtskosten an das Personal im Sinne des L.G. Nr. 16/2001
Erstellung von Gutachten	Miteinbeziehung anderer Ämter				ja	
Verteidigung vor Gericht	Auftrag von der Direktion				ja	
Schadloshaltung von Seiten Dritter	Aufteilung des Entscheidungsprozesses zwischen zwei getrennten Ämtern, Übersendung des von dem zuständigen Bezirk auszufüllenden Berichts und Beantragung der Kosten durch das Rechtsamt	Kontrolle, ob die Versicherung des Dritten bereits den Schaden ersetzt hat oder ob Straf- oder Zivilverfahren behängen				Bericht der Carabinieri/Ordnungskräfte

# I – Abteilung Informatik

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Abteilung Informatik

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Abteilung Informatik	IT-Sicherheit: Aktivierung/Sperrung von Benutzern	Es besteht die Gefahr, dass Benutzer einen Zugang zu Diensten erhalten, zu denen sie nicht berechtigt sind, oder dass sie keinen Zugang erhalten, obwohl sie dazu berechtigt sind.	niedrig	Gegenwärtig basiert eine Benutzerberechtigung auf einem Antrag des Leiters der Abteilung, in der der Mitarbeiter arbeitet.  Die beantragte Genehmigung kann ganz oder teilweise von den für die betreffende Stelle erteilten Genehmigungen abweichen, oder die Genehmigung kann mit der beantragten Genehmigung nicht übereinstimmen.
Abteilung Informatik	IT-Sicherheit: Aktivierung des persönlichen Multi-Faktor-Authentifizierungssystems, Multi-Factor Authentication (MFA), für den Zugriff auf die Betriebsdomäne, d.h. E-Mail und Betriebsführungssoftware.	Das Risiko besteht darin, dass die Nichtaktivierung des Multi-Faktor-Authentifizierungssystems durch den Nutzer das Risiko einer missbräuchlichen Verwendung der persönlichen Zugangsdaten durch unbefugte Dritte (z. B. Hacker) nicht wesentlich verringert.	mittel	Der Diebstahl von persönlichen Zugangsdaten durch unbefugte Außenstehende birgt die Möglichkeit, dass Daten oder Teile davongestohlen, beschädigt und/oder gelöscht werden.  Die Verwendung eines zweiten Authentifizierungsfaktors, der z. B. über das Mobiltelefon genutzt werden kann, verringert das Risiko erheblich, dass im Falle eines Diebstahls von Benutzername und Passwort diese missbraucht werden, da sie nicht mehr ausreichen, um den Zugang zum Unternehmensbereich zu ermöglichen.

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Informatik

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
IT-Sicherheit: Aktivierung/Sperrung von Benutzern	Mit Beschluss Nr. 968 vom 21.12.2021 hat der Sanitätsbetrieb ein spezifisches Verfahren für die Vergabe von Zugangsberechtigungen für IT- Systeme im Rahmen des PAC-Zertifizierungspfads eingeführt.	Stichprobenartig				Es ist ein informatisiertes Workflow-Verfahren für die Beantragung und Erteilung von Zugangsberechtigungen zu Betriebssoftware geplant.
IT-Sicherheit: Aktivierung des persönlichen Multi-Faktor-Authentifizierungssystems	Der Sanitätsbetrieb hat das technische Tool für die Multi-Faktor-Authentifizierung (MFA) im Jahr 2021 eingeführt und verteilt und die Nutzer online über den Zweck der Operation informiert und geschult.	Regelmäßige Überprüfung des Abdeckungsgrads der Nutzer, die MFA aktiviert haben, im Vergleich zur Gesamtzahl der Domänennutzer.				Es wurden Online-Schulungen zur Cybersecurity, die Veröffentlichung eines Benutzerhandbuchs und die Einrichtung eines Unterstützungsdienstes für die MFA-Aktivierung organisiert.

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### ABTEILUNG ÄRZTLICHES ARBEITSINSPEKTORAT Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	<p>1. Präventiv- und Kontrollmaßnahmen um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in allen öffentlichen und privaten Unternehmen aller Tätigkeitsbereiche (Handwerk, Industrie, Handel und Dienstleistungen, Baustellen, Asbestsanierungen, Landwirtschaft usw.) zu gewährleisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auf Eigeninitiative, im Bereich der spezifischen Bewertungen oder aufgrund von Bereichsstudien;</li> <li>- nach staatlichen oder Vorgaben der Provinz;</li> <li>- auf Anfrage/Meldung von Seiten anderer öffentlicher Körperschaften;</li> <li>- auf Anfrage von Arbeitnehmern, Gewerkschaften, privaten Staatsbürgern und weitere.</li> </ul>	<p>Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.</p>	niedrig	<p>Die Zuteilung der Tätigkeit erfolgt durch den Direktor/Koordinator nach einem Rotationsprinzip unter allen Ärzten, Technikern, Sanitätsassistenten. Die Tätigkeiten werden in Abteilungssitzungen besprochen und wechselnden Paaren zugewiesen.</p>
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	<p>2. Ermittlungen, in Folge einer Meldung von Berufskrankheit in allen öffentlichen und privaten Unternehmen aller Tätigkeitsbereiche (Handwerk, Industrie, Handel und Dienstleistungen, Baustellen, Asbestsanierungen, Landwirtschaft usw.) - nach ärztlicher Meldung einer Berufskrankheit (ärztliche Meldung einer Berufskrankheit mit strafrechtlichen Folgen, Befunde, Arztattest INAIL, Ermittlung im Auftrag der Justizbehörde, Strafantrag, weiteres); - zielgerichtete Ermittlung zur Feststellung einer eventuellen Haftbarkeit für das Auftreten von einer Berufskrankheit, welche im zuständigen Einzugsbereich aufgetreten ist.</p>	<p>Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen. Derzeit gibt es in der Dienststelle nur zwei Sanitätsassistentinnen, so dass das Rotationsprinzip eingeschränkt ist.</p>	niedrig	<p>Die Beauftragung von Berufskrankheitsuntersuchungen erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter den Sanitätsassistenten und Ärzten. Für die Definition von Sonderfällen sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.</p>

Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	3. Räumliche Probenahmen und Messungen in Arbeitsbereichen	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Vergabe dieser Tätigkeiten erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter allen Präventionstechnikern des Dienstes. Um Sonderfälle zu definieren, sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	4. Probenahme von möglicherweise asbesthaltigem Material	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Vergabe dieser Tätigkeiten erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter allen Präventionstechnikern des Dienstes. Um Sonderfälle zu definieren, sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	5. Bewertung von Arbeitsplänen (Asbest)	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Vergabe dieser Tätigkeiten erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter allen Präventionstechnikern des Dienstes. Um Sonderfälle zu definieren, sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	6. Rekurs gegen Eignungsbestätigungen	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Rekurse gegen Eignungsurteile werden nach dem Prinzip der fairen Rotation zwischen den Dienstärzten vergeben. Sonderfälle werden in Teams diskutiert und entschieden.

Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	7. Ausstellung der Bescheinigung zur Wiederbenutzbarkeit von Bereichen, in welchen schwachgebundener Asbest entfernt wurde	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Vergabe dieser Tätigkeiten erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter allen Präventionstechnikern des Dienstes. Um Sonderfälle zu definieren, sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	8. Ausstellung von Stellungnahmen im Anwendungsbereich der Gesetzgebung von Hygiene und Gesundheit in Arbeitsbereichen	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Vergabe dieser Tätigkeiten erfolgt nach dem Zufallsprinzip und nach einem Rotationsprinzip unter allen Ärzten und Präventionstechnikern des Dienstes. Um Sonderfälle zu definieren, sind Gegenüberstellungen zwischen den verschiedenen Fachleuten vorgesehen.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	9. Stellungnahme zur Autorisierung der Durchführung von gefährlichen Tätigkeiten und Prozesse durch Minderjährige	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Stellungnahmen zur Zulassung von Minderjährigen zu verbotenen Arbeiten und Verfahren werden nach dem Prinzip der fairen Rotation unter den Ärzten des Dienstes abgegeben. Sonderfälle werden im Team besprochen und entschieden.

Gespräche, Gutachten	10. Planung, Empfang und Berücksichtigung der Bedürfnisse der ASDAA-Mitarbeiter	Missbrauch beim Anfordern, Empfangen und Zuhören, um bestimmten Personen zu helfen	niedrig	Die Tätigkeit wird im Rahmen der geltenden Rechtsvorschriften und nach Protokollen und Verfahren durchgeführt, die den modernsten wissenschaftlichen Leitlinien entsprechen.
Gespräche, Gutachten	11. Einstufung und Lösung des Falles; mögliche Beschwerde bei den zuständigen Stellen im Falle von Mobbing	Missbrauch bei der Einstufung und Lösung des Falles	niedrig	Die Entscheidungsprozesse werden von einem multidisziplinären Team unter Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften und nach Protokollen und Verfahren getroffen, die mit den modernsten wissenschaftlichen Leitlinien übereinstimmen.

## GEGENMAßNAHMEN

### ABTEILUNG ÄRZTLICHES ARBEITSINSPEKTORAT Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
<p>1. Präventiv- und Kontrollmaßnahmen um den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in allen öffentlichen und privaten Unternehmen aller Tätigkeitsbereiche (Handwerk, Industrie, Handel und Dienstleistungen, Baustellen, Asbestsanierungen, Landwirtschaft usw.) zu gewährleisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auf Eigeninitiative, im Bereich der spezifischen Bewertungen oder aufgrund von Bereichsstudien;</li> <li>- nach staatlichen oder provinziellen Vorgaben;</li> <li>- auf Anfrage/Meldung von Seiten anderer öffentlicher Körperschaften;</li> <li>- auf Anfrage von Arbeitnehmern, Gewerkschaften, privaten Staatsbürgern und weitere.</li> </ul>		<p>Stichprobenkontrollen ex post;</p> <p>Tätigkeit wird grundsätzlich von zwei Inspektoren (UPG) ausgeführt. Teamdiskussion der präventiven Einsätze zur Vorbeugung und Überwachung;</p> <p>Seit 2017 existiert eine interne Prozedur die den Verfahrensverantwortlichen, die Phasen und die Fristen der Prozedur festlegt</p>	<p>Rotation des Personals</p> <p>Die Tätigkeiten werden von einem Kollegialorgan ausgeführt (zwei Sachbearbeiter arbeiten gleichzeitig zusammen).</p> <p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>	<p>Ex post Bewertung der Ergebnisse der Rekurse</p>	<p>Tätigkeit wird grundsätzlich von zwei Inspektoren (UPG) ausgeführt.</p> <p>Teamdiskussion nach Durchführung der Inspektions- und Überwachungstätigkeit</p>

<p>2. Ermittlungen, in Folge einer Meldung von Berufskrankheit in allen öffentlichen und privaten Unternehmen aller Tätigkeitsbereiche (Handwerk, Industrie, Handel und Dienstleistungen, Baustellen, Asbestsanierungen, Landwirtschaft usw.)  - nach ärztlicher Meldung einer Berufskrankheit (ärztliche Meldung einer Berufskrankheit mit strafrechtlichen Folgen, Befunde, Arztattest INAIL, Ermittlung im Auftrag der Justizbehörde, Strafantrag, weiteres);  - zielgerichtete Ermittlung zur Feststellung einer eventuellen Haftbarkeit für das Auftreten von einer Berufskrankheit, welche im zuständigen Einzugsbereich aufgetreten ist.</p>			<p>Rotation des Personals.</p> <p>Die Tätigkeit wird grundsätzlich von zwei Inspektoren (UPG) ausgeführt</p> <p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit mit hohem Risiko an ein an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>		<p>Diskussion der Fälle seitens der Angestellten, welche am Prozess teilgenommen haben; Sanitätsassistenten/innen und Arbeitsmediziner</p> <p>Für das Jahr 2021 ist eine Schulung zum Umgang mit Berufskrankheiten geplant und organisiert worden.</p>
<p>3. Räumliche Probenahmen und Messungen in Arbeitsbereichen</p>			<p>Rotation des Personals.</p> <p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit von Tätigkeiten mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p>			<p>Tätigkeit wird grundsätzlich von zwei Inspektoren (UPG) ausgeführt</p>
<p>4. Probenahme von möglicherweise asbesthaltigem Material</p>		<p>Kontrollen ex post nach Zufallsprinzip</p>	<p>Rotation des Personals.</p> <p>Die Tätigkeit wird grundsätzlich von einem Kollegialorgan ausgeführt (zwei Sachbearbeiter arbeiten gleichzeitig zusammen).</p> <p>Delegierung der Inspektionen, Kontrollen, Aufsicht oder Prozesse mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (2 Mitarbeiter)</p>			

5. Bewertung von Arbeitsplänen (Asbest)	begründungspflichtig	Kontrollen ex post nach Zufallsprinzip	Rotation des Personals.  Die Tätigkeit wird grundsätzlich von einem Kollegialorgan ausgeführt (zwei Sachbearbeiter arbeiten gleichzeitig zusammen).	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft		Teambesprechungen der Gutachten nach Überprüfung eines Teils der Arbeitspläne für Asbest
6. Rekurs gegen Eignungsbestätigungen		Betriebskontrollen ex post	Rotation des Personals.			Die Bestätigung, die Abänderung, der Widerruf der Eignungsbestätigungen seitens des Arbeitsmediziners wird in einem Ärzteteam besprochen
7. Ausstellung der Bescheinigung zur Wiederbenutzbarkeit von Bereichen in welchen schwachgebundenen Asbest entfernt wurde	begründungspflichtig	Kontrollen ex post nach Zufallsprinzip	Rotation des Personals.  Die Tätigkeit wird grundsätzlich von einem Kollegialorgan ausgeführt (zwei Sachbearbeiter arbeiten gleichzeitig zusammen). Delegation von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit von Tätigkeiten mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)			
8. Ausstellung von Stellungnahmen im Anwendungsbereich der Gesetzgebung von Hygiene und Gesundheit in Arbeitsbereichen		Stichprobenkontrollen ex Post	Rotation des Personals.			Teambesprechung des Großsteiles der ausgestellten Stellungnahmen/Gutachten
9. Stellungnahme zur Autorisierung der Durchführung von gefährlichen Tätigkeiten und Prozesse durch Minderjährige		Stichprobenkontrollen ex Post	Personalrotation			
10. Planung, Empfang und Berücksichtigung der Bedürfnisse der ASDAA-Mitarbeiter	Pflicht zur Begründung	Kontrollen durch den Direktor der Kontaktstelle				
11. Einstufung und Lösung des Falles; mögliche Beschwerde bei den zuständigen Stellen im Falle von Mobbing		Teamarbeit	Kontrollen, Inspektionen durch Fachleute			Teambesprechung komplexer Fälle

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### KLINISCHE SEKTION

#### Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Anderes	Programmierung und Durchführung der sanitären Überwachung von Bediensteten des Sanitätsbetriebes	Missbrauch bei der Anforderung/Durchführung von sanitären Untersuchungen, um bestimmte Personen zu begünstigen Seit 2020, mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie, hat die Tätigkeit des Dienstes zugenommen, ohne dass das Personal entsprechend aufgestockt wurde.	niedrig	Diese Tätigkeit wird vom Direktor des Dienstes den zuständigen Ärzten nach dem Prinzip der gerechten Verteilung der Arbeitslasten zugewiesen; sie wird unter Einhaltung der geltenden Vorschriften und nach Protokollen und Verfahren durchgeführt, die den modernsten wissenschaftlichen Richtlinien entsprechen.
Anderes	Programmierung und Durchführung der sanitären Überwachung von Bediensteten der Provinz und anderen Betrieben die mit dem Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen haben	Missbrauch bei der Anforderung/Durchführung von sanitären Untersuchungen, um bestimmte Personen zu begünstigen Seit 2020, mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie, hat die Tätigkeit des Dienstes zugenommen, ohne dass das Personal entsprechend aufgestockt wurde.	niedrig	Idem wie oben
Anderes	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Bediensteten des Sanitätsbetriebes	Missbrauch bei der Ausstellung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Für den Ausdruck des Gutachtens der Arbeitsfähigkeit werden die Kriterien und Richtlinien verwendet, die in den Leitlinien der Italienischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, INAIL, der Regionen und der Interregionalen Technischen Koordination für Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz enthalten sind.
Anderes	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Bediensteten der Provinz und anderen Betrieben die mit dem Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen haben	Missbrauch bei der Ausstellung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Idem wie oben
Anderes	Lokalaugenscheine (Betriebsbesichtigungen) und Bewertung der Risikoanalyse im Sanitätsbetrieb	Missbrauch bei der Bewertung der Risiken am Arbeitsplatz, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Die Durchführung der Inspektionen und der DVR-Bewertung erfolgt nach den Richtlinien der Italienischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, INAIL, der Regionen und der Interregionalen Technischen Koordination für Prävention, Hygiene und Sicherheit am Arbeitsplatz.

Anderes	Lokalausweise (Betriebsbesichtigungen) und Bewertung der Risikoanalyse der Provinz und anderen Betrieben die mit dem Sanitätsbetrieb eine Vereinbarung abgeschlossen haben	Missbrauch bei der Bewertung der Risiken am Arbeitsplatz, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Idem wie oben
Anderes	Programmierung und Durchführung der sanitären Überwachung von strahlenexponierten Bediensteten des Sanitätsbetriebes	Missbrauch bei der Anforderung/Durchführung von sanitären Untersuchungen, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Gegenüber den ermächtigten Ärzten sind die gleichen Präventivmaßnahmen zu ergreifen wie gegenüber den zuständigen Ärzten
Anderes	Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von strahlenexponierten Bediensteten des Sanitätsbetriebes	Missbrauch bei der Ausstellung der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit, um bestimmte Personen zu begünstigen	niedrig	Idem wie oben
Anderes	Ausdruck des Urteils des gefährdeten Arbeiters gemäß den Bestimmungen des Rundschreibens des Gesundheitsministeriums und des Arbeitsministeriums vom 04. September 2020, Nr. 13.	Missbrauch bei der Erteilung von Eignungs- oder Untauglichkeitsurteilen, um bestimmte Personen zu begünstigen.	niedrig	Die Beurteilung erfolgt auf der Grundlage der Gesundheits- und Arbeitsdokumentation nach einheitlichen, innerhalb des Arbeitsmedizinischen Dienstes vereinbarten Grundsätzen. Sonderfälle werden in Teams besprochen.
Anderes	Ab dem 15. Oktober 2021 und bis zum 30. November 2021 ist der zuständige Arzt gemäß den Runderlassen des Gesundheitsministeriums Nr. 0035309-04/08/2021 und Nr. 0043366-25/09/2021 befugt, Bescheinigungen über die Befreiung von der Anti-COVID-19-Impfung entgegenzunehmen und dem Arbeitgeber (mit Zustimmung des Arbeitnehmers) zu übermitteln.	Missbrauch bei der Bewertung von Ausnahmegenehmigungen für die Anti-COVID-19-Impfung, um bestimmte Personen zu begünstigen.	niedrig	Diese Tätigkeit wird gemäß den Leitlinien des Erlasses des DPCM vom 12. Oktober 2021 durchgeführt.  Wöchentliche Vergleiche zwischen allen zuständigen Ärzten des Dienstes sind vorgesehen, um besondere Fälle zu definieren.

## GEGENMAßNAHMEN

### KLINISCHE SEKTION

#### Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Programm und Durchführung der sanitären Überwachung	Begründungspflicht (G.v.D. Nr. 81/2008)	Ex-ante-Prüfung: Zuteilung der Betriebe an jeden zuständigen Arzt nach gleichen Kriterien, die von der klinischen Sektion festgelegt werden  Ex-post-Prüfung durch Stichproben: gemeinsame Besprechung spezieller Fälle	Zuweisung der Inspektionen, Kontrollen, Überwachungen oder Prozeduren mit hohem Risiko an das Kollegium			Ab 2020 wurde die Priorität des Zugangs zur Gesundheitsüberwachung geändert, indem der Zugang zur Gesundheitsüberwachung für Aufgaben mit einem geringeren Risiko für die Gesundheit der Arbeitnehmer ausgesetzt wurde. So wurden insbesondere die Besuche von Videokontrollleuren vorübergehend verschoben und reduziert.
Arbeitsmedizinische Eignungsbeurteilung	Begründungspflicht (G.v.D. Nr. 81/2008)	Ex-ante-Prüfung: Zuteilung der Betriebe an jeden zuständigen Arzt nach gleichen Kriterien, die von der klinischen Sektion festgelegt werden  Ex-post-Prüfung durch Stichproben: gemeinsame Besprechung spezieller Fälle	Zuweisung der Inspektionen, Kontrollen, Überwachungen oder Prozeduren mit hohem Risiko an das Kollegium		Bewertung der Ergebnisse administrativer oder juristischer Widerspruchsv erfahren	
Lokalausweise und Bewertung der Dokumente der Risikoanalyse	Begründungspflicht (G.v.D. Nr. 81/2008)	Ex-ante-Prüfung: Zuteilung der Betriebe an jeden zuständigen Arzt nach gleichen Kriterien, die von der klinischen Sektion festgelegt werden	Zuweisung der Inspektionen, Kontrollen, Überwachungen oder Prozeduren mit hohem Risiko an das Kollegium			

<p>Programmierung und Durchführung der Strahlenschutzuntersuchungen und Mitteilung der Eignungsbeurteilung für das den ionisierenden Strahlen ausgesetzte Personal des SSB</p>	<p>Begründungspflicht (G.v.D. Nr. 81/2008 und Art. 12, G. 53/2000)</p>	<p>Ex-ante-Prüfung: Zuteilung der verschiedenen Abteilungen an jeden autorisierten Arzt, laut G.v.D. Nr. 101/2020, nach gleichen Kriterien, die von der klinischen Sektion festgelegt werden</p> <p>Ex-post-Prüfung durch Stichproben: gemeinsame Besprechung spezieller Fälle</p>	<p>Zuweisung der Inspektionen, Kontrollen, Überwachungen oder Prozeduren mit hohem Risiko an das Kollegium</p>		<p>Bewertung der Ergebnisse administrativer oder juristischer Widerspruchsv erfahren</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## K – Betrieblicher Dienst für Sportmedizin

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Betrieblicher Dienst für Sportmedizin

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Ausstellung rechtsmedizinischer Bescheinigungen für die Ausstellung oder die Erneuerung der Eignung für Wettkampfsport	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Art des Zertifikats bzw. die grundlegenden Bewertungen sind gesetzlich (Art. 5 - M.D./D.M. vom 18/2/1982) und von den Sportverbänden (CONI) vorgeschrieben, sodass wenig Raum für persönliche Bevorzugung besteht. Außerdem ist die Ausstellung von Zertifikaten termingebunden, sodass ein bevorzugtes Vorgehen nicht möglich ist. Zudem erfolgen die Vormerkungen/Verschreibungen der Visiten seit 2022 über die ELVS nach einem definierten Jahresplan, was wiederum Manipulationen in den Vormerklisten seitens des Dienstes unmöglich macht. Zusätzliche Leistungen werden von anderen Gesundheitsdiensten/Abteilungen je nach Verfügbarkeit erbracht.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Ausstellung rechtsmedizinischer Bescheinigungen für die Ausstellung oder die Erneuerung der Eignung für ehrenamtliche Mitarbeiter des Zivilschutzes (z.B. Freiwillige Feuerwehr, Wasserrettung u.ä.)	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Art der Bescheinigung bzw. die Grundeinschätzungen werden gemäß den Beschlüssen der LR Nr. 2309 vom 16.7.2001 und Nr. 794 vom 12.3.2007 von den jeweiligen Wohlfahrts/Freiwilligenverbänden vorgegeben, sodass für persönliche Bevorzugungen wenig Raum bleibt. Außerdem ist die Ausstellung von Zertifikaten termingebunden, so dass ein bevorzugtes Vorgehen nicht möglich ist. Außerdem werden seit 2020 die Listen der angeforderten Visiten jährlich den Bezirksreferenten der einzelnen Vereinigungen mitgeteilt und sie sind es, die ihre Betreuten in den Listen vormerken; somit wird eine Manipulation bzw. Bevorzugung von Klienten seitens des Dienstes ausgeschlossen. Zusätzliche Leistungen werden von anderen Gesundheitsdiensten/Abteilungen je nach Verfügbarkeit erbracht.

Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Rekurs gegen die Nicht-Eignung	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Das Verfahren der Berufung wird nach dem Gesetz, Art.5 - M.D./D.M. vom 18/2/1982 geregelt (innerhalb von 30 Tagen der Untauglichkeit) und die Berufung wird von einer medizinischen Kommission durchgeführt, die sich aus verschiedenen Fachleuten zusammensetzt, mit einem Rechtsmediziner als Vorsitzenden, welche sich regelmäßig auf Anfrage trifft.
---	--------------------------------	---	---------	--

## GEGENMAßNAHMEN

### Betrieblicher Dienst für Sportmedizin

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Ausstellung rechtsmedizinischer Bescheinigungen für die Ausstellung oder die Erneuerung der Eignung für Wettkampfsport	Verfahrensinternes Gutachten Begründungspflicht	ja	Übergabe von Inspektionen, Aufsichtskontrollen oder risikoreichen Prozessen an ein monokratisches Gremium	nein	nein	Verpflichtung zur Eintragung in das Landesverzeichnis der zur Ausstellung von Bescheinigungen für den Leistungssport qualifizierten Ärzte
Ausstellung rechtsmedizinischer Bescheinigungen für die Ausstellung oder die Erneuerung der Eignung für ehrenamtliche/freiwillige Mitarbeiter des Zivilschutzes (z.B. Freiwillige Feuerwehr, Wasserrettung u.a.)	Verfahrensinternes Gutachten Begründungspflicht	nein	Übergabe von Inspektionen, Aufsichtskontrollen oder risikoreichen Prozessen an ein monokratisches Gremium	nein	nein	
Rekurs gegen die Nicht-Eignung	Verfahrensinternes Gutachten Begründungspflicht	ja	Übertragung von Inspektionen, Aufsichtskontrollen oder risikoreichen Prozessen an ein Kollegialorgan	ja	Bewertung des Ergebnisses von administrativen oder gerichtlichen Rekursen	

## L – Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Betrieblicher tierärztlicher Dienst

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachungstätigkeit in den Bereichen der Hygiene der Lebensmittel tierischen Ursprungs	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben oder um „Vorzugsschienen“ bei der Behandlung von Gesuchen zu erhalten.	mittel/hoch	Verglichen werden sehr unterschiedliche Bereiche, die von kleinen Bergbauern bis zu großen Industrieanlagen reichen. Geschäftsvolumen und mögliche Auswirkungen sind sehr unterschiedlich. Es bestehen keine Wartelisten, weshalb ein Risiko von „Vorzugsschienen“ nicht vorliegt.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachungstätigkeit der Primärproduktion von Milch und Eiern	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben; Entstehung von Beziehungen mit übermäßiger Vertraulichkeit zwischen Kontrolleur und Betreiber; Interessenskonflikt; Druck und Einschüchterung auf den Tierarzt;	niedrig	Der Umsatz in den zumeist kleinstrukturierten Betrieben ist gering, weshalb die Unternehmer die Kontrollperson nur in einem sehr eingeschränkten Ausmaß beeinflussen können. Im Falle, dass, wäre allerdings die Auswirkung nur gering, weil dies andere Unternehmer weder schädigen, noch bevorteilen würde.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachungstätigkeit der Kennzeichnung und Registrierung der Tiere	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben; Entstehung von Beziehungen mit übermäßiger Vertraulichkeit zwischen Kontrolleur und Betreiber; Interessenskonflikt; Druck und Einschüchterung auf den Tierarzt;	niedrig	Der Umsatz in den zumeist kleinstrukturierten Betrieben ist gering, weshalb die Unternehmer die Kontrollperson nur in einem sehr eingeschränkten Ausmaß beeinflussen können. Im Falle, dass, wäre allerdings die Auswirkung nur gering, weil dies andere Unternehmer weder schädigen noch bevorteilen würde.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachungstätigkeit in den Bereichen Tierernährung, Vertrieb von Tierarzneimitteln, Nutztierpraxen	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben oder um „Vorzugsschienen“ bei der Behandlung von Gesuchen zu erhalten.	niedrig	Der Umsatz pro Betreiber ist aufgrund der geringen Größe der Betriebe begrenzt. Daher kann der OSA/OSM das Verhalten des Prüfers kaum beeinflussen. In jedem Fall wäre das Ausmaß der Folgen begrenzt. Es bestehen keine Wartelisten, weshalb kein Risiko von „Vorzugsschienen“ nicht vorliegt.

Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Entnahme von Proben von Lebensmitteln tierischen Ursprungs, von Tierfuttermitteln und Proben im Rahmen von Prophylaxe Plänen	Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben	niedrig	Rotation der Bediensteten und verschiedene Kreuzsysteme zwischen Eigenkontrolle und amtlicher Kontrolle mit der Möglichkeit von Inspektionen und Audits durch Personen die an der Probenahme nicht beteiligt sind
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Genehmigung der Tiertransporteure	Missbräuchlicher Erlass von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßig Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Anzahl der nachträglichen Kontrollen durch verschiedene Behörden (nationale und internationale) ist so groß, dass ein Missbrauch unwahrscheinlich ist. Es gibt keine Wartelisten, so dass die Dateien in Echtzeit bearbeitet werden.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Registrierung der Lebensmittelunternehmen und der Tiertransporteure	Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben	kein Risiko	Die Registrierung ist unabhängig von einer Beurteilung durch den Dienst.
Verschiedenes	Inkasso der Beträge für Leistungen zugunsten von Privatpersonen	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben	niedrig	Der Umsatz ist für einzelne Bedienstete gering, auf Grund der Kleinstrukturierung der landwirtschaftlichen Betriebe und der geringen Beträge pro Leistung. Im Falle von EU-Anerkennungen von Lebensmittelunternehmer werden die Beträge der Leistungen unabhängig vom Kontrollorgan von Seiten des Verwaltungspersonal in Rechnung gestellt. Aus diesem Grund können LU/FU nur in einem sehr eingeschränkten Maß, wenn überhaupt, die Kontrolltätigkeit beeinflussen. Gegebenenfalls wären die Folgen gering, auf Grund von nachträglichen Kontrollen durch verschiedene andere Behörden (NAS, Supervision LVA).

## GEGENMAßNAHMEN

### Betrieblicher Tierärztlicher Dienst

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Überwachungstätigkeit in den Bereichen der Hygiene der Lebensmittel tierischen Ursprungs, der Primärproduktion von Milch und Eiern, des Tierschutzes, der Kennzeichnung und Registrierung der Tiere	Vorgefertigte Modulistik/Formulare, Prozeduren und Checklisten. Eintragung der Check Listen in eine Verwaltungssoftware des Gesundheitsministerium, samt Upload sämtlicher Dokumente der Inspektion als PDF-Datei.	Kontrollen ex ante: Verteilung der Aufgaben zum Teil rotierend und Kontrollen von LU/FU ausgewählt nach Zufallsprinzip und Kontrolle durch 2 Personen  Überprüfung ex post: stichprobenartig seitens des Vorgesetzten der Kohärenz zwischen der vorgefundenen Situation (Inspektionsprotokoll) und der erlassenen Maßnahmen (Verwaltungsstrafe, Verwarnung usw.) Statistische Bewertung des unterschiedlichen Outcomes der Kontrollen seitens der Landeszahlstelle von nach Zufallsprinzip ausgewählten Betrieben und Betrieben auf Grund von Risikoanalyse.	Rotation des Personals aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen und Inspektion durch 2 Personen in Betrieben die zur Kontrolle von der Landeszahlstelle ausgewählt wurden.  Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) des G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft	Im Rahmen von Verwaltungsrekursen werden die Begründungen bewertet und unter der Supervision des direkten Vorgesetzten eine Bewertung abgegeben. Rekurse im Verwaltungsverfahren erfolgen an eine andere unabhängige Behörde (Landestierärztlicher Dienst) des Assessorates für Landwirtschaft.	
Überwachungstätigkeit in den Bereichen Tierernährung, Vertrieb von Tierarzneimitteln, Nutztierpraxen	Vorgefertigte Formulare, Prozeduren und Checklisten Eintragung der Check Listen in eine Verwaltungssoftware des Gesundheitsministerium, samt Upload sämtlicher Dokumente der Inspektion als PDF-Datei.	Kontrollen ex ante: Verteilung der Aufgaben zum Teil rotierend und Kontrollen von LU/FU ausgewählt nach Zufallsprinzip und Kontrolle durch 2 Personen  Überprüfung ex post: stichprobenartig seitens des Vorgesetzten der Kohärenz zwischen der vorgefundenen Situation (Inspektionsprotokoll) und der erlassenen Maßnahmen (Verwaltungsstrafe, Verwarnung usw.) Statistische Bewertung des unterschiedlichen Outcomes der Kontrollen seitens der Landeszahlstelle von nach	Rotation des Personals aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen und Inspektion durch 2 Personen in Betrieben die zur Kontrolle von der Landeszahlstelle ausgewählt wurden.  Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) des G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft	Im Rahmen von Verwaltungsrekursen werden die Begründungen bewertet und unter der Supervision des direkten Vorgesetzten eine Bewertung abgegeben. Rekurse im Verwaltungsverfahren erfolgen an eine andere unabhängige Behörde (Landestierärztlicher Dienst) des Assessorates für Landwirtschaft.	

		Zufallsprinzip ausgewählten Betrieben und Betrieben auf Grund von Risikoanalyse.				
Genehmigung der Tiertransporteure	Begründung bei negativer Bewertung der Anfrage und gesetzlich standardisierte Inhalte und Modulistik/Vordrucke	Kontrollen ex post Überprüfung seitens des Vorgesetzten der Kohärenz zwischen der vorgefundenen Situation und der erlassenen Bewertung/Gutachten	Rotation des Personals  Zuweisung laut Zuständigkeitszone (Amtstierärzte) unter Teilnahme an den Phasen der Leistungserbringung von verschiedenen Personen (auch Verwaltungspersonal).	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) des G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft		
Entnahme von Proben von Lebensmittel tierischen Ursprungs, von Tierfuttermitteln und Proben im Rahmen von Prophylaxe Plänen	Vorgefertigte Modulistik/Vordrucke, Prozeduren und Checklisten; Proben laut EU-Programmen oder nationalen oder Provinzprogrammen	Kontrollen ex post Mittels Stichprobenartige Überprüfung seitens des Vorgesetzten der Kohärenz zwischen der vorgefundenen Situation (Inspektionsprotokoll) und der erlassenen Maßnahmen (Verwaltungsstrafe, Verwarnung usw.)  Bewertung der fehlenden Kohärenz der Probeentnahme im Falle von Beschwerden (z.B. seitens des Analysenlabors oder von Beratern)	Rotation des Personals aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen  Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) des G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft		
Registrierung der Lebensmittelunternehmen und der Tiertransporteure	Gesetzlich standardisierte Inhalte und Modulistik/Vordrucke		Rotation des Personals: Zuweisung laut Zuständigkeitszone (Amtstierärzte) Zuweisung laut Zuständigkeitszone (Amtstierärzte) unter Teilnahme an den Phasen der Leistungserbringung von verschiedenen Personen (auch Verwaltungspersonal).	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) des G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft		
Inkasso der Beträge für Leistungen zugunsten von Privatpersonen	Jede Leistung ist im Tarifverzeichnis des Landes kodifiziert und hat einen definierten Betrag; das Kassenpersonal ist von der Bezirksleitung ernannt.	Kontrollen ex ante: Zufällige Zuweisung der Kunden an den Bediensteten an der Kasse  Kontrollen ex post: Monatliche Report an die Finanzabteilung über die Anzahl und Art der durchgeführten Leistungen;	Rotation des Personals aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen			

		Leistungen mit Bezahlung werden in einer Datenbank registriert, zu der auch die Verwaltung Zugriff hat.				
--	--	---	--	--	--	--

## M - Kleinwohnungen und andere Wohnlösungen

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses Bozen

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Festlegung der Rangfolge der Antragsteller für Kleinwohnungen und anderen Wohnlösungen	Erstellung der Rangliste auf der Grundlage der Zuteilung der relativen Punkte (gemäß den geltenden Vorschriften des Landes und des Betriebes). Sammlung von Anträgen auf Unterbringung und regelmäßige Verwaltung des Status der Anträge	Ermessensspielraum bei der Bildung der Rangliste und bei der Vergabe von Kleinwohnungen	niedrig	Die Ranglisten werden auf der Grundlage von Verordnungen, die die Kriterien für ihre Erstellung ausdrücklich vorsehen, und auf der Grundlage der von den Antragstellern gemachten Angaben erstellt

### GEGENMAßNAHMEN

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses Bozen

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Erstellung der Rangliste	Verordnung mit Zuteilungsanforderungen und Prioritätskriterien	Stichprobenartige Überprüfung der von den Antragstellern gemachten Angaben	Rotation des Personals	Veröffentlichung von Regelungen und daraus resultierenden Ranglisten		

## N – Betriebskindergarten, konventionierte Genossenschaften und Sommeraktivitäten

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses Bozen

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
<b>Kinderhorte</b> Identifizierung von Einrichtungen/Genossenschaften für die Beauftragung des betrieblichen Kinderbetreuungsdienstes	Die Verwaltung der Kinderhorte für die Kinder der Beschäftigten des Gesundheitsbezirks wird einer zuständigen Einrichtung/Genossenschaft für die Bereitstellung von Kinderbetreuungsdiensten übertragen	Ermessensspielraum bei der Identifizierung der Genossenschaft	niedrig	Die für die Erbringung der Dienstleistung geeignete Genossenschaft wird im Rahmen eines Ausschreibungsverfahrens (Abteilung Einkäufe - EVV) ermittelt
<b>Kinderhorte</b> Verwaltung der Anträge auf Aufnahme in die betriebliche Kinderkrippe	Sammlung von Anträgen und Überprüfung der Anforderungen der Antragsteller	Ermessensspielraum bei der Ermittlung von Antragstellern	niedrig	Die Anträge werden nach den Kriterien der einheitlichen Verordnung (genehmigt durch Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019) bearbeitet, in der die Voraussetzungen und Kriterien für den Zugang festgelegt sind
<b>Kinderhorte</b> Erstellung der Rangliste der Antragsteller für betriebliche Kinderkrippen	Erstellung einer Rangliste auf der Grundlage der Zuteilung der entsprechenden Punkte (gemäß den in der einzigen Verordnung festgelegten Kriterien) und anschließende Mitteilung der Position an die Arbeitnehmer	Ermessensspielraum bei der Erstellung der Rangliste und der Vergabe von Plätzen in die betrieblichen Kinderhorte	niedrig	Die Ranglisten werden gemäß der einheitlichen Verordnung (genehmigt durch Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019) erstellt, in der die Anforderungen und Kriterien für den Zugang festgelegt sind
<b>Konventionierte Genossenschaften</b> Identifizierung der Einrichtungen/Genossenschaften, mit denen die Vereinbarung geschlossen werden soll	Der Gesundheitsbezirk trifft Vereinbarungen mit gemeinnützigen Organisationen/Genossenschaften, die anerkannte Kinderbetreuungseinrichtungen in der Provinz betreiben, in denen Kinderbetreuungsplätze zur Verfügung stehen	Ermessensspielraum bei der Identifizierung der Körperschaft/Genossenschaft	niedrig	Es werden Vereinbarungen mit allen antragstellenden Einrichtungen/Genossenschaften geschlossen, die für die Verwaltung des Dienstes zuständig sind.
<b>Kindersommerbetreuung</b> Identifizierung von Einrichtungen/Genossenschaften	Interessierte Organisationen/Kooperationen reichen ihre Angebote für die Sommeraktivitäten beim Gesundheitsbezirk ein, woraufhin die Annahmeerklärung formalisiert wird (Einkaufsabteilung - EVV)	Ermessensspielraum bei der Identifizierung der Körperschaft/Genossenschaft	niedrig	Es werden Angebote von allen antragstellenden Einrichtungen/Genossenschaften angenommen, die für den Betrieb des Dienstes zuständig sind.

## GEGENMAßNAHMEN

### Verwaltungsleitung des Krankenhauses Bozen

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
<b>Kinderhorte</b> Identifizierung von Einrichtungen/Genossenschaften für die Beauftragung des betrieblichen Kinderbetreuungsdienstes		Verfahren für die Vergabe der Verwaltung der Kinderhorte (Einkaufsabteilung - EVV)				
<b>Kinderhorte</b> Verwaltung der Anträge auf Aufnahme in die betrieblichen Kinderhorte		Die Anforderungen der Antragssteller werden stichprobenartig überprüft				
<b>Kinderhorte</b> Erstellung der Rangliste der Antragsteller für betriebliche Kinderhorte		Die Anforderungen an die Antragssteller werden stichprobenartig überprüft und anschließend werden Punkte vergeben		Die einheitliche Verordnung (genehmigt durch den Beschluss Nr. 349 vom 04.06.2019) wird auf der institutionellen Website veröffentlicht		
<b>Konventionierte Genossenschaften</b> Identifizierung der Einrichtungen/Genossenschaften, mit denen die Vereinbarung geschlossen werden soll		Verfahren für die Vergabe der Dienstleistung "Sommeraktivitäten" (Einkaufsabteilung - EVV)				
<b>Kindersommerbetreuung</b> Identifizierung von Einrichtungen/Genossenschaften		Verfahren für die Vergabe der Verwaltung der Kinderhorte (Einkaufsabteilung - EVV)				

## O –Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Einbeziehung von Patienten mit Drogen-, Psychopharmaka- und Alkoholproblemen in therapeutische Prozesse als Alternative zum Gefängnis gemäß Artikel 94 des Gesetzes 309/90  Aufnahme	<p>Antrag des Nutzers auf eine Alternative zur Inhaftierung und Möglichkeit des Zugangs zu Alternativen zur Haft Art. 94 Gesetz 309/90</p> <p>Überprüfung der territorialen Zuständigkeit für einen eventuellen Antrag auf Zulassung beim zuständigen DfA und Analyse der Unterlagen.</p> <p>Befragung und Eröffnung einer psychosozialen und gesundheitlichen Akte</p> <p>Diagnostische Auswertung Gesundheit</p> <p>psychosoziale</p> <p>Teamsitzung zur Ausarbeitung eines Vorschlags für ein therapeutisches Programm</p> <p>Beginn des therapeutischen Programms</p> <p>Regelmäßige Überprüfung und Bewertung des Programms und mögliche Neuformulierungen</p>	<p>Begünstigung des Patienten, um im Falle eines laufenden Straf- oder Verwaltungsverfahrens in den Vorteil von Nebenleistungen zu kommen</p> <p>Oberflächliche Analyse der Unterlagen ohne Überprüfung der Anforderungen</p> <p>Mangelnde Kontrolle/Aufmerksamkeit gegenüber möglichen Manipulationen</p> <p>Änderung der diagnostischen Bewertung</p> <p>Änderung der diagnostischen Bewertung</p> <p>Oberflächlichkeit bei der Bewertung des Programms, die keine Neuformulierungen zulässt</p>	niedrig	<p>Ermessensentscheidung</p> <p>Mangel an Instrumenten und Ausrüstung für objektive Untersuchungen</p>

## GEGENMAßNAHMEN

### Dienst für Abhängigkeitserkrankungen (DfA)

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Anmerkungen - Stand der Umsetzung
Aufnahme	Überprüfung der territorialen Zuständigkeit für alle Genehmigungsanträge bei der zuständigen DfA und Analyse der Unterlagen	Die Dokumentation wird in Team- oder Miniteamsitzungen (ca. 1 Stunde) gezeigt.	Rotation der beteiligten Akteure	An der Auswertung der Dokumentation sind mehrere Akteure beteiligt		bereits umgesetzt
	Diagnostische Bewertung	Anwendung von Verfahren in ausgestatteten Umgebungen, um die Kontrollen einhalten zu können (z. B. Kameras in den Toiletten, um die Manipulation von Proben zu vermeiden) (ca. 20 Minuten)	Rotation der Betreiber	An den Verfahren ist mehr als ein Mitarbeiter beteiligt, auch von verschiedenen zuständigen Stellen		bereits umgesetzt
		Erstellung eines Protokolls mit der externen Strafverfolgungsbehörde (UEPE) und Zusammenarbeit in verschiedenen Situationen	Die Vertreter der verschiedenen Ämter arbeiten bei der Ausarbeitung mit.	An den Verfahren ist mehr als ein Mitarbeiter beteiligt, auch von verschiedenen zuständigen Stellen		bereits umgesetzt
	Team-/Miniequipesitzung zur Ausarbeitung des vorgeschlagenen Therapieprogramms	Austausch über das therapeutische Projekt zwischen mehreren Mitarbeitern und verschiedenen Fachleuten (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, usw.) und der UEPE (mehrere Treffen von etwa 1 Stunde)	Operator-Rotation (wechselnde Teams)	An dem Vorschlag für das therapeutische Projekt sind mehr Mitarbeiter beteiligt, auch von verschiedenen zuständigen Stellen		bereits umgesetzt
	Regelmäßige Überprüfung und Bewertung des Programms und mögliche Neuformulierungen	Verwendung der Berichte aus den Verfahren, die bei der Vorlage des therapeutischen Programms beschlossen wurden (Überprüfung auf Alkohol- und/oder Drogenkonsum und psychotrope Substanzen)	Rotation der Betreiber	Mehr Mitarbeiter werden in die Bewertung des laufenden Therapieprogramms einbezogen		bereits umgesetzt
		Austausch über die Bewertung des Projekts unter den Fallbearbeitern, auch von den beteiligten externen Stellen (UEPE) Mehrere Sitzungen von ca. 1 Stunde)				bereits umgesetzt

## P – Vermögens- und Immobilienverwaltung

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Abteilung Technik und Vermögen

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Auslösende Faktoren	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Immobilienverwaltung	Verwaltung des Immobilienvermögens und Befolgung der einschlägigen Vorschriften	Nicht korrekte und zielführende Verwaltung des Immobilienvermögens	- Unzulänglichkeit oder Mangel an Fähigkeiten des an den Prozessen beteiligten Personals; - Personalmangel;	niedrig	Die Mietverträge werden nur nach vorheriger Analyse des Bedarfes abgeschlossen.
Immobilienverwaltung	Bearbeitung der Schäden am Immobilienvermögen	Beauftragung von Reparaturarbeiten	- Mangelnde Transparenz; - Interessenkonflikte; - Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit / Kenntnis der Referenzgesetzgebung; - Übermäßige Diskretionalität.	niedrig	Die Reparaturen werden schnellstmöglich bearbeitet und beauftragt, um Schäden am Immobilienvermögen zu vermeiden. Kleinere Reparaturen werden direkt durch die Mitarbeiter des Betriebes durchgeführt.
Verwaltung der passiven Mietverträge	Abschluss von Mietverträgen	Abschluss des Vertrages mit einem bestimmten Vermieter / Bezahlung eines nicht gerechten Mietzinses	- Mangelnde Transparenz; - Interessenkonflikte; - Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit / Kenntnis der Referenzgesetzgebung; - Übermäßige Diskretionalität;	niedrig	Die passiven Mietverträge werden im Anschluss an eine Marktanalyse abgeschlossen, welche auf der Seite der Provinz veröffentlicht wurde und nachdem durch das Schätzamt der Provinz der gerechte Mietzins festgelegt worden ist.
Verwaltung der aktiven Mietverträge	Abschluss von Mietverträgen	Selektives Verfahren für die Auswahl der Mieter ohne die Prinzipien der Veröffentlichung und Transparenz zu garantieren / Forderungen eines nicht gerechten Mietzinses	- Mangelnde Transparenz; - Interessenkonflikte; - Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit / Kenntnis der Referenzgesetzgebung; - Übermäßige Diskretionalität;	niedrig	Die aktiven Mietverträge werden abgeschlossen, nachdem eine Veröffentlichung auf der Seite der Provinz vorgenommen wurde mit einer Einladung an alle Interessierten ein Angebot zu stellen. Der Abschluss der betreffenden Verträge geschieht nach einer genauen Analyse der eingegangenen Angebote.
Konventionen mit den Bezirksgemeinschaften betreffend die Führung der Sozial- und Gesundheitssprengel	Abschluss von Konventionen mit der Bezirksgemeinschaft für die Führung des Sozial- und Gesundheitssprengels	Verstoß gegen die Vorschriften zur Abrechnung der Spesen	- Fehlende Kontrollen; - Interessenkonflikte; - Unzureichende Verbreitung der Kultur der Rechtmäßigkeit /	niedrig	Die Bezahlung der Spesen wird nach den offiziellen Tausendsteltabellen abgewickelt, die von einem befähigten Techniker erstellt worden sind

			Kenntnis der Referenzgesetzgebung; - Übermäßige Diskretionalität;		und nach der Kontrolle der den Abrechnungen beigelegten Rechnungen.
--	--	--	--	--	---

## GEGENMAßNAHMEN

### Abteilung Technik und Vermögen

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Zeitplan für die Implementierung	Indikator	Erwarteter Wert	Sonstiges
Verwaltung des Immobilienvermögens und Befolgung der einschlägigen Vorschriften	Verfahrensinterne Gutachten und Pflicht zur Begründung	Kontrollen ex ante: Lokalaugenschein, um die Anfrage zu überprüfen Kontrollen der Ausführung ex post während der Führung		Veröffentlichung der Tabelle der verwalteten Immobilien auf der Seite des Betriebes		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a>	Veröffentlicht	
Passive Mietverträge	Verfahrensinterne Gutachten und Pflicht zur Begründung	Kontrolle des gerechten Mietzinses mit Hilfe des Schätzamtes der Provinz	Marktanalyse durch den Sanitätsbetrieb	Veröffentlichung der Tabelle der passiven Mietverträge auf der Seite des Betriebes		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a>	Veröffentlicht	
Aktive Mietverträge	Verfahrensinterne Gutachten und Pflicht zur Begründung	Kontrolle des gerechten Mietzinses mit Hilfe des Schätzamtes der Provinz	Marktanalyse durch den Sanitätsbetrieb	Veröffentlichung der zugehörigen Beschlüsse		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung zur Verhandlung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a>	Veröffentlicht	
Abschluss von Konventionen für die Führung des Sozial- und Gesundheitssprengels	Verfahrensinterne Gutachten und Pflicht zur Begründung	Kontrollen der jährlichen Abrechnung der Führungsspesen ex post während der Führung		Veröffentlichung der zugehörigen Beschlüsse		Operative Maßnahme läuft	Veröffentlichung von Entscheidung zur Verhandlung /Beschluss auf <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a>	Veröffentlicht	

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung S.I.A.N. und mykologische Kontrollstelle

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert - Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Sonstiges: Aufsicht, Kontrollen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachung des Wiederverkaufs von Pflanzenschutzmitteln und professionellen Anwender von Pflanzenschutzmitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben</li> </ul>	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und das die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Sonstiges: Aufsicht, Kontrollen, Inspektionen, Sanktionen.	Überwachung der Lebensmittelsicherheit bei der Herstellung, Lagerung und Vermarktung von Lebensmitteln pflanzlichen Ursprungs, inklusiv die Kontrolle im Bereich der Präventiven Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben</li> </ul>	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und das die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes, Überprüfung der Wirksamkeit in Echtzeit und rückwirkend auf Stichprobenbasis. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Sonstiges: Aufsicht, Kontrollen, Inspektionen, Sanktionen.	Probenentnahme von Lebensmitteln, Zusatzstoffen, Materialien die für den Kontakt mit Lebensmitteln bestimmt sind, usw.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben</li> </ul>	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und Proben nimmt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Entnahmeprotokolls in die dienstliche Datenbank, nachträgliche Überprüfung der Wirksamkeit auf Stichprobenbasis. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Sonstiges: Aufsicht, Kontrollen, Inspektionen, Sanktionen.	Management von Verwaltungsstreitigkeiten in der Aufsichtstätigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben</li> </ul>	niedrig	Einfügen des Ergebnisses in die dienstliche Datenbank, Überprüfung jedes Einspruchs durch die Direktion des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.

Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen, die den Rechtsbereich der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Wirkung für den Empfänger erweitern)	Registrierung von Betreibern (= Unternehmen) der Lebensmittelbranche	Unsachgemäße Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Aufgaben oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ bei der Abwicklung von Praktiken.	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Beantragung der Registrierung überprüft, und jenem, das die Registrierung in der Datenbank vornimmt, mit zufälliger Rotationszuweisung
Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen, die den Rechtsbereich der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Wirkung für den Empfänger erweitern)	Hygienisch-sanitäres Gutachten zur Anerkennung der Unternehmer (= Unternehmen) des Lebensmittelsektors	Unsachgemäße Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Aufgaben oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ bei der Abwicklung von Praktiken.	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Aufgabe zuweist und jenem, das die vorbereitenden Tätigkeiten für die Formulierung des Gutachtens ausführt. Einbeziehung unterschiedlicher Berufsprofile in die Formulierung des Gutachtens
Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen, die den Rechtsbereich der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Wirkung für den Empfänger erweitern)	Konformitätsgutachten der Räumlichkeiten, die für den Verkauf von Pflanzenschutzmitteln genutzt werden, um eine Zulassung für den Handel und den Verkauf zu erhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken.</li> </ul>	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Aufgabe zuweist und jenem, das die vorbereitenden Tätigkeiten für die Formulierung des Gutachtens ausführt. Einbeziehung unterschiedlicher Berufsprofile in die Formulierung des Gutachtens
Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen, die den Rechtsbereich der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Wirkung für den Empfänger erweitern)	Ausstellung von Zertifikaten für die Ausfuhr von Erzeugnissen des Lebensmittelsektors	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken.</li> </ul>	mittel	Im Falle von Abwesenheiten Rotation des Personals, das für die Zertifizierung zuständig ist. Annahme des Antrags und Übermittlung des Zertifikats durch Verwaltungspersonal.

Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen zur Erweiterung des Rechtsbereichs der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Empfänger)	Ausstellung nach Prüfung des Eignungsnachweises für den Verkauf von frischen Waldpilzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken.</li> </ul>	mittel	Prüfung organisiert und durchgeführt von 3 Fachleuten gemäß den gesetzlichen Vorschriften. Einbindung des Verwaltungspersonals in den Prozess.
Genehmigungen oder Konzessionen (d. h. Maßnahmen zur Erweiterung des Rechtsbereichs der Empfänger ohne unmittelbare und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Empfänger)	Ausstellung der Anerkennungsurkunde für frische Epigee-Spontanpilze c/o Einzel- und Großhandel	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ Missbrauch bei der Anwendung von Maßnahmen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbrauch bei der Ausübung von Kontrollfunktionen, um bestimmten Personen einen Vorteil zu verschaffen;</li> <li>◇ Missbräuchliche Aufforderung und/oder Annahme von Geschenken, Vergütungen oder sonstigen Vorteilen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Pflichten oder übertragenen Aufgaben oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken oder zur Erlangung von „Vorzugswegen“ im Umgang mit Praktiken.</li> </ul>	niedrig	Zuweisung von Aufgaben auf der Grundlage eines vordefinierten Arbeitsturnus, Rotation des Personals entsprechend des a priori festgelegten Turnus.

## GEGENMAßNAHMEN

### Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung (S.I.A.N.) und mykologische Kontrollstelle

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Überwachung des Wiederverkaufs von Pflanzenschutzmitteln und der professionellen Anwender von Pflanzenschutzmitteln	Vorstrukturierte Protokolle, Verfahren, Checkliste	Stichprobenkontrolle durch den Direktor/Koordinator der Kohärenz zwischen der festgestellten Situation (Inspektionsbericht) und den erlassenen Maßnahmen (Verwaltungssanktionen, Verwarnungen usw.)	Jährliche Programmierung und zufällige Zuweisung.  Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	ja	Im Rahmen von Verwaltungsbeschwerden werden die angegebenen Gründe bewertet und ein Urteil von den Mitarbeitern unter der Aufsicht des direkten Vorgesetzten abgegeben.	

Überwachung der Lebensmittelsicherheit bei der Herstellung, Lagerung und Vermarktung von Lebensmitteln pflanzlichen Ursprungs, inklusiv die Kontrolle im Bereich der Präventiven Ernährung	Begründungspflicht bei ungünstigem Ausgang des Antrags des Antragstellers Vorstrukturierte Protokolle, Verfahren, Checkliste	Stichprobenkontrollen des Direktors/Koordinators auf der Grundlage der Kohärenz zwischen der festgestellten Situation und der abgegebenen Stellungnahme/dem abgegebenen Urteil;	Jährliche Programmierung und zufällige Zuweisung.  Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	ja	Im Rahmen von Verwaltungsbeschwerden werden die angegebenen Gründe bewertet und ein Urteil von den Mitarbeitern unter der Aufsicht des direkten Vorgesetzten abgegeben.	Zufällige Zuweisung innerhalb des spezifischen Bereichs, sofern dies aufgrund des verfügbaren Personals möglich ist
Probenahme von Lebensmittelmatrizen, Zusatzstoffen, Materialien, die für den Kontakt mit Lebensmitteln bestimmt sind, usw.	Vorstrukturierte Protokolle, Verfahren, Checkliste	Stichprobenkontrollen durch den Direktor/Koordinator auf Richtigkeit des Entnahmeprotokolls	Jährliche Programmierung	ja	Im Rahmen von Verwaltungsbeschwerden werden die angegebenen Gründe bewertet und ein Urteil von den Mitarbeitern unter der Aufsicht des direkten Vorgesetzten abgegeben.	
Management von Verwaltungsstreitigkeiten in der Aufsichtstätigkeit	Vorstrukturierte Protokolle, Verfahren, Checklisten; Stichproben, die durch europäische/staatliche/provinzielle Programme vorgegeben sind	Ex-post-Kontrollen:  stichprobenartige Überprüfung der Kohärenz zwischen der festgestellten Situation (Inspektionsbericht) und den erlassenen Maßnahmen (Verwaltungssanktionen, Verwarnungen usw.) durch den Direktor/Koordinator  Beurteilung im Allgemeinen der Unzulänglichkeit der Probenahme bei Streitigkeiten (z. B. für die Analyse zuständiges Labor, Parteiberater...)	Jährliche Programmierung und zufällige Zuordnung  Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	ja	Im Rahmen von Verwaltungsbeschwerden werden die angegebenen Gründe bewertet und ein Urteil von den Mitarbeitern unter der Aufsicht des direkten Vorgesetzten abgegeben.	
Registrierung von Betreibern (= Unternehmen) im Lebensmittelbereich	Begründungspflicht bei ungünstigem Ausgang des Antrags des Antragstellers		Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute) Mehr Menschen, auch mit unterschiedlichem (administrativem) Berufsprofil, nehmen an den verschiedenen Phasen der Leistungserbringung teil	ja		

<p>Hygienisch-sanitäres Gutachten zur Anerkennung der Unternehmer (= Unternehmen) des Lebensmittelsektors</p>	<p>Begründungspflicht bei ungünstigem Ausgang des Antrags des Antragstellers</p> <p>Inhalte, die durch Vorschriften und betriebswirtschaftliche Software standardisiert sind; standardisierte Formulare</p>		<p>Zufällige Zuordnung innerhalb der zuständigen Arbeitsgruppe</p> <p>Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p> <p>Mehr Menschen, auch mit unterschiedlichem (administrativem) Berufsprofil, nehmen an den verschiedenen Phasen der Leistungserbringung teil</p>	<p>ja</p>		
<p>Konformitätsgutachten der Räumlichkeiten, die für den Verkauf von Pflanzenschutzmitteln genutzt werden, um eine Zulassung für den Handel und den Verkauf zu erhalten</p>	<p>Begründungspflicht bei ungünstigem Ausgang des Antrags des Antragstellers</p> <p>Inhalte, die durch Vorschriften und betriebliche Software standardisiert sind; standardisierte Formulare</p>		<p>Zufällige Zuordnung innerhalb der einzelnen zuständigen Arbeitsgruppe</p> <p>Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p> <p>Mehr Menschen, auch mit unterschiedlichem (administrativem) Berufsprofil, nehmen an den verschiedenen Phasen der Leistungserbringung teil</p>	<p>ja</p>		
<p>Ausstellung von Zertifikaten für die Ausfuhr von Erzeugnissen des Lebensmittelsektors</p>	<p>Begründungspflicht bei ungünstigem Ausgang des Antrags des Antragstellers</p>		<p>Rotation des Personals basierend auf verfügbaren Ressourcen</p> <p>Monokratisches Organ (1 Profi)</p> <p>Mehr Menschen, auch mit unterschiedlichem (administrativem) Berufsprofil, nehmen an den verschiedenen Phasen der Leistungserbringung teil</p>			

Ausstellung nach Prüfung der Eignungsbescheinigung für den Verkauf von frischen Waldpilzen	Liste der verkäuflichen Pilze, die gesetzlich definiert ist; Standardformulare		Rotation des Personals basierend auf verfügbaren Ressourcen  Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)	ja		
Ausstellung der Anerkennungsurkunde für frische Waldpilze c/o Einzel- und Großhandel	Liste der verkäuflichen Pilze, die gesetzlich definiert ist; Standardformulare		Rotation des Personals basierend auf verfügbaren Ressourcen Monokratisches Organ (1 Profi/Fachmann)	ja		

## S – Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) - betriebliche Sektion Umweltmedizin

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) - Sektion für Umweltmedizin

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Überwachungstätigkeit bezüglich der Reach, CLP und BPR Verordnungen bzgl. chemischer Stoffe und Gemische	<p>Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;                      Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;                      Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.</p> <p><b>Auslösende Faktoren:</b>                      Der Ermessensspielraum bei der Anwendung des Referenzgesetzes hängt auch mit seiner Komplexität zusammen: dieser Faktor wird jedoch durch die ständige Fortbildung des mit dem Verfahren betrauten Personals und durch eine mehrstufige Konfrontation sowohl intern zwischen dem Kontrollpersonal und der zuständigen Person als auch extern mit Ämtern anderer öffentlicher Verwaltungen (APPA) oder nationalen ministeriellen und/oder regionalen Referenten überwunden.</p>	mittel	Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht. Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan. Diese Kontrollen werden im Normalfall von Personal durchgeführt, welche zwei verschiedenen Behörden angehören: Sanitätsbetrieb und Umweltagentur. Geschäftsvolumen der kontrollierten Betriebe sind sehr unterschiedlich.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Erhebung des Zustandes der Dächer, welche Asbestzement beinhalten	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben oder um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht. Die Tätigkeiten werden häufig in Zusammenarbeit mit anderen Behörden (Umweltagentur /Gemeinden) durchgeführt.

Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Ausstellung des sanitären Gutachtens bezüglich der Gefahr für die Bevölkerung, welche von asbesthaltigen Dächern ausgeht.	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben oder um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Das Gutachten wird aufgrund des Bewertungsbogens ausgestellt, welcher auch von anderen Behörden ausgestellt wird (Umweltagentur/Gemeinden). Ein Missbrauch ist sehr unwahrscheinlich, da nachträgliche Kontrollen von Seiten anderer Behörden stattfinden (Gemeinde stellt Verordnung aus).
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Musterentnahmen für chemische Analysen REACH/CLP/BPR/Pflanzenschutzmittelrückstände	Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.	mittel	Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht. Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan. Diese Kontrollen werden im Normalfall von Personal durchgeführt, welche zwei verschiedenen Behörden angehören: Sanitätsbetrieb und Umweltagentur. Offizielle Musterentnahmen werden gezielt mit anderen Behörden (Umweltagentur) geplant und sind vom nationalen Kontrollplan des Gesundheitsministeriums vorgesehen.

## GEGENMAßNAHMEN

### Betrieblicher Dienst für Hygiene und Öffentliche Gesundheit (S.I.S.P) - Sektion für Umweltmedizin

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Überwachungstätigkeit bezüglich der Reach, CLP und BPR Verordnungen bzgl. chemischer Stoffe und Gemische	Vorgefertigte Modulistik/Formulare, Prozeduren und Checklisten. Eventuelle Vergehen, welche während der Kontrolltätigkeiten festgestellt werden müssen mit Begründungspflicht der zuständigen Behörde (Umweltagentur) für die Erlassung der Verwaltungsakte einschließlich der Strafmaßnahmen gemeldet werden.	Kontrollen ex ante: Zu kontrollierende Unternehmen werden nach vorgegebenen "target group" vom Nationalen Kontrollplan des Gesundheitsministeriums vorgegeben.  Kontrollen ex post: Inspektionsprotokolle werden vom zuständigen Arzt eingesehen.	Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan. Diese Kontrollen werden im Normalfall von Personal durchgeführt, welche zwei verschiedenen Behörden angehören: Sanitätsbetrieb und Umweltagentur.  Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht.	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14. März 2013, Nr. 33. Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25. Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft	Überwachungstätigkeit und daraus resultierende Beanstandungen werden von verschiedenen Behörden durchgeführt.  Bei Verwaltungsrekursen werden die Begründungen mit dem zuständigen Arzt bewertet und anschließend dem Verwaltungsamt für Umwelt der Umweltagentur mitgeteilt.	

<p>Erhebung des Zustandes der Dächer, welche Asbestzement beinhalten</p>	<p>Einholung von Gutachten; Bewertung nach technischen Prozedere und Bewertungsbogen wie vom Beschluss der Landesregierung Nr. 998/2011 vorgeschrieben.</p> <p>Die Begründungspflicht wird aufgrund des Ergebnisses eines mathematischen Punktesystems des Bewertungsbogen.</p>	<p>Kontrollen ex ante: Die Bewertungen werden auch aufgrund von Anfragen sowie einem Register, welches von einer anderen Einrichtung (Umweltagentur) erstellt wird, durchgeführt.</p> <p>Stichprobenkontrollen ex post: Überprüfung nach Zufallsprinzip seitens des zuständigen Arztes.</p>	<p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan. Diese Kontrollen werden im Normalfall von Personal durchgeführt, welche zwei verschiedenen Behörden angehören: Sanitätsbetrieb und Umweltagentur.</p> <p>Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht.</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14. März 2013, Nr. 33. Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25. Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>		
<p>Ausstellung des sanitären Gutachtens bezüglich der Gefahr für die Bevölkerung, welche von asbesthaltigen Dächern ausgeht.</p>	<p>Die Begründung des Gutachtens bezieht sich auf das Ergebnis des Bewertungsbogens. Das Gutachten erfordert eine eventuelle Verordnung des Bürgermeisters und hat keine direkten Auswirkungen auf Dritte.</p> <p>Das Gutachten wird aufgrund des Bewertungsbogens ausgestellt, welcher auch von anderen öffentlichen Einrichtungen ausgestellt wird.</p>	<p>Kontrollen ex post: Das ausgestellte Gutachten erfordert, falls ein gesundheitliches Risiko besteht, eine Verordnung des Bürgermeisters.</p>	<p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein monokratisches Organ.</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14. März 2013, Nr. 33. Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25. Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>		
<p>Musterentnahmen für chemische Analysen REACH/CLP/BPR / Pflanzenschutzmittelrückstände</p>	<p>Vorgefertigte Modulistik/Formulare, Prozeduren und Checklisten. Anzahl und Stoffe sowie Produkte werden nach dem Kontrollplan der Provinz Bozen welcher mit dem Amt für Lebensmittelanalysen und Produktsicherheit der Umweltagentur vereinbart.</p>	<p>Kontrollen ex ante: Die zu kontrollierenden Unternehmen werden nach vorgegebenen "target group" vom Nationalen Kontrollplan des Gesundheitsministeriums und des Kontrollplans der Provinz Bozen, vorgegeben.</p> <p>Kontrollen ex post: Entnahmeprotokolle werden vom zuständigen Arzt eingesehen.</p>	<p>Kollegialorgan – Die Kontrollen werden von Personal durchgeführt, welche zwei verschiedenen Behörden angehören: Sanitätsbetrieb und Umweltagentur.</p> <p>Die Sektion für Umweltmedizin verfügt über vier Amtsträger der Gerichtspolizei, welche eine Rotation des Personals ermöglicht.</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14. März 2013, Nr. 33. Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25. Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>	<p>Beanstandungen, welche aufgrund von Musterentnahmen hervorgehen, werden von einer anderen Behörde ausgestellt.</p> <p>Bei Verwaltungsrekursen werden die Begründungen mit dem zuständigen Arzt bewertet und anschließend dem Verwaltungsamt für Umwelt der Umweltagentur mitgeteilt, der die Bestimmungen beschließt und erlässt.</p>	

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

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

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

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Kontrolltätigkeiten in den Bereichen der Hygiene des Trinkwassers und Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege sowie der Gesundheitseinrichtungen	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.	niedrig	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und welches die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Ausstellung von Gutachten und Eignungsurteilen in den Bereichen Hygiene des Trinkwassers und Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege, sanitäre Strukturen für den Erlass der Autorisierung	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste);  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.	mittel	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und welches die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.

Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Entnahme von Proben in den Bereichen Hygiene des Trinkwassers und Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege	Missbrauch beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Missbräuchliche Ausübung von Kontrollfunktionen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.	hoch	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und welches die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Rechtsmedizinische Tätigkeit: Ausstellung/Erneuerung von Führerscheinen, Bootsführerscheinen, Waffenpässen, Tauglichkeit für internationalen Adoptionen, Erstaufnahme usw.	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben oder um Fälle zu bevorzugen oder Wartezeiten zu verkürzen.	hoch	Rotation des Personals der Ambulatorien, einheitliche Vormerkungsstelle.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen Verwaltungs- und buchhalterische Kontrollen	Einnahme der für Private durchgeführte bzw. bereitgestellte Leistungen Beträge	Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben.	mittel	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und welches die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.

Ermächtigungen oder Konzessionen (d.h. begünstigende Verwaltungsmaßnahmen ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkungen für den Betroffenen)	Nekroskopie und Rechtsmedizin (Untersuchungen, verschiedene Bescheinigungen, Transportgenehmigungen)	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Die totenpolizeilichen Bestimmungen sehen eine doppelte und zeitlich versetzte Leichenschau, seitens des AFA und des Leichenschauers vor.
Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen, Sanktionen	Totenpolizeiliche Obliegenheiten	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	hoch	Trennung zwischen Personal, das die Programmierung durchführt und welches die Aufsicht durchführt. Die Programmierung erfolgt zu Beginn des Jahres. Personalrotation. Einfügen des Protokolls über die amtliche Kontrolle in die Datenbank des Dienstes. Tätigkeit, die normalerweise von zwei Professionisten ausgeführt wird.
Andere	Einladungen zur Pflichtimpfung laut Gesetz 2017, Juni, nr.73, Impfanamnese, Zustimmung, Vorbereitung und Verabreichung des Impfstoffes, Berechnung des Landestarifverzeichnis, Beobachtungszeit nach Impfung (20 Minuten)	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	niedrig	Automatische Programmierung der Einladungen mit Programm. Terminvergabe durch die einheitliche Vormerkungsstelle. Rotation des Personals.
Ermächtigungen und Konzessionen	Durchführung der notwendigen Tests (Reaktionszeiten, Visiotest) zur Erlangung der ärztlichen Eignung für: Führerscheine, Bootsführerscheine, Waffenpass, Adoptionen und anderes	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	mittel	Rotation des Personals der Ambulatorien, einheitliche Vormerkungsstelle. Zuweisung von Aufgaben auf der Grundlage eines vordefinierten Arbeitsturnus, Rotation des Personals entsprechend des a priori festgelegten Turnus.

Ermächtigungen und Konzessionen	Epidemiologische Erhebung und Dokumentation bei Infektionskrankheiten	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjektes auf erster Stelle in der Warteliste); Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen;  Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben, um Fälle zu bevorzugen.	mittel	Bearbeitung der Fälle nach Uhrzeit und Datum des Eingangs und nach Risiko für die öffentliche Gesundheit.
Andere	Verwaltung der Vormerkungen Impfungen, Reiseberatung und Impfgespräche	Missbrauch der Prozedur und beim Erlass von Maßnahmen, um gewisse Subjekte zu begünstigen (z.B. Einfügen eines Subjekts auf erster Stelle in der Warteliste);  Missbrauch bei der Ausstellung von Genehmigungen, um gewisse Subjekte zu begünstigen; Unrechtmäßige Forderung und/oder Annahme von Geschenken, Entgelt oder anderen Begünstigungen in Zusammenhang mit der Ausübung der eigenen Funktion oder Aufgaben um Fälle zu bevorzugen.	hoch	Rotation des Personals der Ambulatorien, einheitliche Vormerkungsstelle. Zuweisung von Aufgaben auf der Grundlage eines vordefinierten Arbeitsturnus, Rotation des Personals entsprechend des a priori festgelegten Turnus.

## GEGENMAßNAHMEN

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

Zusätzlich der von der Gesetzgebung vorgesehenen Maßnahmen:

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Überwachungstätigkeit in den Bereichen der Hygiene des Trinkwassers und der Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege	Strukturierte Berichte, Prozeduren Check-List	Überprüfung ex post nach Zufallsprinzip seitens des Vorgesetzten in Bezug auf die festgestellte Situation (Inspektionsprotokoll) und die getroffenen Maßnahmen (Verwaltungsstrafen, Mahnungen, usw.)	Rotation des Personals (Aufgrund von Personalmangel in Anbetracht der vielen zuständigen Bereiche, werden fixe Teams für spezifische Fachgebiete unterteilt) Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein Kollegialorgan	Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft	Im Bereich der Verwaltungsrekurse werden die eingereichten Begründungen ex Post bewertet und es wird ein Urteil von den interessierten Angestellten, unter der Aufsicht vom Vorgesetzten, abgegeben	

<p>Ausstellung von Gutachten und Eignungsurteilen in den Bereichen Hygiene des Trinkwassers und Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege und sanitären Strukturen zum Zweck der Autorisierung</p>	<p>Begründung im Fall eines ungünstigen Ergebnisses von Seiten des Antragstellers</p>	<p>Überprüfung ex post und Verwaltung seitens des Vorgesetzten der Zusammenhang zwischen der beobachteten Situation und dem abgegebenen Urteil</p>	<p>Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>		
<p>Entnahme von Proben in den Bereichen Hygiene des Trinkwassers und Schwimmbäder, der Bauhygiene und der Schönheitspflege</p>	<p>Strukturierte Berichte, Prozeduren Check-List, Probeentnahme von Mustern laut europäischer/nationaler oder landesweiter Programme</p>	<p>Überprüfung ex post nach Zufallsprinzip seitens des Vorgesetzten in Bezug auf die festgestellte Situation (Inspektionsprotokoll) und die getroffenen Maßnahmen (Verwaltungsstrafen, Mahnungen, usw) Ferner wird eine Bewertung der Fehler bei Probeentnahmen im Falle von Beanstandungen (z.B: zuständiges Labor für die Durchführung der Analysen, Berater...) vorgenommen</p>	<p>Rotation des Personals (Aufgrund von Personalmangel in Anbetracht der vielen zuständigen Bereiche, werden fixe Teams für spezifische Fachgebiete unterteilt) Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)</p>	<p>Laut Art. 25, Abs. 1, Buchstabe a) und b) G.v.D. 14 März 2013, Nr. 33 Dieser Artikel wurde durch das G.v.D 25 Mai 2016, Nr. 97 (im Amtsblatt 08/06/2016, Nr. 132) abgeschafft</p>		
<p>Rechtsmedizinische Tätigkeit: Ausstellung/Erneuerung von Führerscheinen, Bootsführerscheinen, Waffenpässen, Tauglichkeit für internationalen Adoptionen, usw.</p>	<p>Begründung im Fall eines ungünstigen Ergebnisses von Seiten des Antragstellers</p>		<p>Rotation des Personals auf Grund der zur Verfügung stehenden Ressourcen Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein monokratisches Organ (1 Fachmann) Mehrere Angestellten, auch aus unterschiedlichen Bereichen (Verwaltung), nehmen an der Erbringung von Leistungen teil</p>		<p>Ex post Bewertung der Rekurse durch eine spezifische rechtsmedizinische Kommission; Bewertung der nicht Konformität durch eine zweite Kommission</p>	

<p>Einnahme der Beträge für Privatpersonen durchgeführte bzw. bereitgestellte Leistungen</p>	<p>Jeder kodierten Leistung wird im Landestarifverzeichnis ein bestimmter Betrag zugewiesen; die Mitarbeiter, die für die Einnahme zuständig sind, werden durch einen Beschluss vom Bezirk festgelegt</p>	<p>Kontrollen ex ante durch gelegentlichen Zugang des Kunden zu den Schalterbeamten Kontrollen ex post: Monatlich wird ein Bericht für die Abteilung Buchhaltung und Finanzen zusammengestellt über die Anzahl der Einnahmen im Vergleich zu den erbrachten Leistungen (und deren Art). Die erbrachten bezahlten Leistungen werden in einer Datenbank, die auch für die Verwaltungsabteilung zugänglich ist, registriert</p>	<p>Rotation des Personals auf Grund der zur Verfügung stehenden Ressourcen Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein monokratisches Organ (1 Fachmann)</p>			
<p>Tätigkeiten im Bereich Totenpolizei und Rechtsmedizin u.a. Leichenschau verschiedene Bescheinigungen und Autorisierung zum Transport</p>		<p>Ex ante Kontrollen: Bereitschaftskalender mindestens monatlich festgelegt Ex post Kontrolle nach Zufallsprinzip: Anwesenheit von Polizeikräften, wenn die Tätigkeit im Auftrag der Staatsanwaltschaft durchgeführt wird Kontrollen ex post pro Auftrag: Anwesenheit eines Mitarbeiters des Bestattungsdienstes; ISTAT-Zertifikat vom behandelnden Arzt erlassen</p>	<p>Rotation des Personals Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein monokratisches Organ (1 Fachmann)</p>			
<p>Tätigkeiten im Bereich Totenpolizei</p>		<p>Ex ante Kontrollen: Bereitschaftskalender mindestens 2 Mal jährlich Kontrollen ex post pro Auftrag: Anwesenheit eines Mitarbeiters der Gemeinde</p>	<p>Rotation des Personals Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein monokratisches Organ (1 Fachmann)</p>			

Einladungen zu Pflichtimpfungen gemäß Gesetzesdekret vom Juni 2017, Nr. 73, Impfanamnese, Einwilligungserklärung, Vorbereitung und Verabreichung der Impfung, Kosten gemäß Tarifverzeichnis der Provinz Bozen, Beobachtungszeit (20 Minuten) nach Impfung	Begründungspflicht	Ex ante Kontrollen: Impfkalender, OMS-Richtlinien, Prozeduren, zufällige Zuteilung der Ambulanzen zwischen den Mitarbeitern Überprüfung ex post nach Zufallsprinzip	Rotation des Personals Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit an ein Kollegialorgan (mindestens 2 Fachleute)			
Durchführung der notwendigen Tests (Reaktionstest, Sehtest) für die Ausstellung der Eignung von Führerscheinen, Schiffsführerscheinen, Waffenpass, Adoption	Begründungspflicht		Rotation des Personals Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein monokratisches Organ (1 Fachmann)			
Epidemiologische Überwachung und Meldung der Infektionskrankheiten	Begründungspflicht	Überprüfung ex post nach Zufallsprinzip	Rotation des Personals aufgrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen			
Vergabe von Terminen für Impfungen, Reiseberatungen und Impfgespräche			Rotation des Personals Delegierung von Inspektions-, Kontroll- und Überwachungstätigkeit und Prozesse mit hohem Risiko an ein monokratisches Organ (1 Fachmann)			

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Sponsoring

#### Abteilung für die Personalentwicklung

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Fortbildung / Sponsoring	Sponsorenverträge für akkreditierte Fortbildung mit ECM-Punkten	Möglicher Interessenskonflikt mit dem wissenschaftlichen Verantwortlichen oder anderen Referenten	niedrig	Verwaltung des hypothetischen Konflikts durch den Sponsoringvertrag nach den Leitlinien der Agenas

## GEGENMAßNAHMEN

### Sponsoring

#### Abteilung für die Personalentwicklung

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Sponsorenverträge für akkreditierte Veranstaltungen	Erklärung der Abwesenheit von Konflikten der internen Referenten	Antrag um Genehmigung durch AIFA  Ex post Kontrollen: Fragebögen über die Wahrnehmung von Interessenkonflikten		Veröffentlichung Verträge auf der auf der Betriebsseite Transparente Verwaltung (zu implementieren)		Verbot der Teilnahme an Ausschreibungskommissionen im Bezugsjahr (geplant) im Rahmen des Betriebsreglements über Sponsoren und Schenkungen (zu implementieren)

## RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

### Verwaltungskoordination Bozen

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Nichtkonforme Nutzung	Zuteilung der Fahrzeuge zu den Diensten auf der Grundlage der jährlich geplanten Aktivitäten. Innerhalb des Dienstes werden die Fahrzeuge nach der täglichen Detailplanung und zu bestimmten Tätigkeiten zugewiesen.	Ermessensfreiheit bei der Nutzung von Fahrzeugen nach Kriterien, die für die Arbeitstätigkeit nicht zweckmäßig sind. Mangelnde Transparenz der Verfahren.	niedrig	Die Nutzung eines Fahrzeuges zu Arbeitszwecken ist geregelt und wird verfolgt. Anomalien sind möglich, aber leicht zu erkennen.

## GEGENMAßNAHMEN

### Verwaltungskoordination Bozen

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Zählung und Zuweisung und Fahrzeuge	Zählung und Zuweisung über eine IT-Plattform	Regelmäßige Überprüfung des gesamten Fuhrparks während der Zählung und bei der Aufnahme neuer Fahrzeuge				
Fahrzeugvorschriften-Regelung für den Fuhrpark	Betriebsweite Regelung	Aktualisierung und Überarbeitung des Dokuments. R.A.C.I.S.-Matrix mit eindeutiger Definition der zugewiesenen Verantwortlichkeiten		Veröffentlichung auf der Amtstafel des Genehmigungsbeschlusses		
IT-Plattform für die Verwaltung und Buchung von Fahrzeugen	Betriebsweit	Automatische Benachrichtigungsmechanismen für Verantwortliche bei Buchungen und Übereinstimmungskontrollen bei der Verwendung von Tankkarten. Bessere Kontrolle bei Wartungs- und Reparaturarbeiten. Höhere Transparenz bei der Durchführung von Fahrten.		Pflicht zur Begründung der einzelnen Fahrt, Angabe des Anfangs- und Endkilometerstandes sowie der insgesamt zurückgelegten Kilometer		

## W – Schenkungen

### RISIKOANALYSE / MODELLIERUNG DER PROZESSE

#### Schenkungen

#### Abteilung für Technik und Vermögen

Risikobereich	Beschreibung des Entscheidungsprozesses	Risikobeschreibung	Wert – Bewertung hoch/mittel/niedrig	Begründung
Schenkungen ≥ €30.000	Annahme der vorgeschlagenen Schenkung beweglicher Güter	Möglicher Interessenskonflikt mit dem institutionellen Auftrag des Sanitätsbetriebes, vertragliche Abhängigkeit aufgrund des geschenkten Guts (z.B. Instandhaltung, usw.)	niedrig	Bewertung der Annahme gemäß Landesbeschluss Nr. 192 vom 02.01.2006 Art. 16 und Verfahren Beschluss SB Nr. 2021-A-000037

### GEGENMAßNAHMEN

#### Schenkungen

#### Abteilung für Technik und Vermögen

Entscheidungsprozess	Verstärktes Verfahren	Kontrollen	Sonstiges (Rotation, Vollmacht, Kontrollen, Überprüfungen)	Besondere Transparenzverpflichtungen	Bewertung von Vorstrafen	Sonstiges
Schenkungen ≥ 30.000,00	Gutachten von Seiten der betroffenen Abteilung	Kontrollen gemäß den vorgesehenen Prozeduren		Veröffentlichung der Beschlussniederschrift über die Annahme der Spende		Bewertung der Annahme gemäß Landesbeschluss Nr. 192 vom 02.01.2006 Art. 16 und Verfahren Beschluss SB Nr. 2021-A-000037

**DIE FRISTEN FÜR DIE ERLEDIGUNG SIND DIEJENIGEN, DIE IM EINKLANG MIT DEM GESETZ UND DER ANAC-VERORDNUNG Nr. 1310 VON 2016 UND DEM DAZUGEHÖRIGEN ANHANG SIND. Die Überwachung der Umsetzung der Transparenzverpflichtungen wird von internen Subjekten des Sanitätsbetriebs durchgeführt, die vom AKTB koordiniert werden, um die progressive Durchführung der geplanten Aktivitäten und die Erreichung der festgelegten Ziele zu überprüfen.**

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

**Regelmäßige Kontrollen des Zugangs, insbesondere des allgemeinen Bürgerzuganges, sowie Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters.**

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

<b>Unterbereich 2. Ebene (Datentyp)</b>	<b>Rechtsvorschriften</b>	<b>Pflicht</b>	<b>Inhalt der Pflicht</b>	<b>Aktualisierung</b>	<b>Für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten verantwortliche Einrichtung</b>	<b>Für die Veröffentlichung der Daten verantwortliche Einrichtung</b>
Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz - DPKPT	Art. 10, Abs. 8, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz (DPKPT)	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz samt Anhänge, Präventionsmaßnahmen laut Art. 1, Abs. 2-bis, G. Nr. 190 von 2012 (MOG 231) (Link Unterbereich Andere Inhalte/Korruptionsprävention) - DPKPT	Jährlich	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Allgemeine Akte	Art. 12, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Rechtsvorschriften zur Organisation oder Tätigkeit	Rechtsvorschriften mit entsprechendem Link zu den in der Datenbank „Normattiva“ veröffentlichten staatlichen Gesetzesvorschriften, welche die Schaffung, Organisation und Tätigkeit der öffentlichen Verwaltungen regeln	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
		Allgemeine Verwaltungsakte	Richtlinien, Rundschreiben, Programme, Verfügungen und alle gesetzlich oder sonst angewendeten Akte jeder weitere Akt über die Organisation, Funktionen, Ziele, Verfahren, in denen Rechtsvorschriften über die Anwendungsbestimmungen ausgelegt werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
		Strategische Programmierungsunterlagen	Richtlinien Ministerien, Programmierungsunterlagen, strategische Ziele zur Vorbeugung der Korruption und Transparenz	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 12, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Statute und Regional- bzw. Landesgesetze	Aktualisierte Daten und offizielle Texte der Statuten und Regional- bzw. Landesgesetzesbestimmungen, welche die Funktionen, die Organisation und die Abwicklung von Tätigkeiten im Zuständigkeitsbereich der Verwaltung regeln	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 55, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 165/2001 Art. 12, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Disziplinar- und Verhaltenskodex	Disziplinar kodex mit Auflistung der Disziplinarvergehen und der entsprechenden Sanktionen (Online-Veröffentlichung oder Aushang an einer allen zugänglichen Stelle - Art. 7, G. Nr. 300/1970) Verhaltenskodex zu verstehen als Verhaltensvorschriften	Unverzüglich	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

UNTERBEREICHE 1. EBENE ORGANISATION					
Politisch-administrative Organe	Art. 13 Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013		Politisch-administrative Organe mit Auflistung der Kompetenzen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013	Inhaber von politischen Aufträgen Art. 14, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Ernennungsurkunde oder Bekanntgabe, mit Angabe der Dauer des Auftrages oder des Mandates	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		Vergütungen jeglicher Natur, welche mit dem Auftrag zusammenhängen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
			Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		Daten zur Amtsinhaberschaft bei anderen öffentlichen oder privaten Körperschaften und entsprechende Vergütungen jeglicher Natur	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 2, G. Nr. 441/1982		1) Erklärung bzgl. dinglicher Rechte an Immobilien und registrierten beweglichen Sachen, Inhaberschaft von Firmen, Aktien von Gesellschaften, Gesellschaftsanteile, Ausübung von Funktionen als Verwalter oder Vorstand einer Gesellschaft, mit Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden) und bzgl. des Zeitpunktes der Beauftragung]	Keine (wird ein einziges Mal innerhalb von 3 Monaten nach der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung veröffentlicht und bleibt bis zum Ausscheiden aus dem Amt/Beendigung des Auftrages oder Mandates)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 2, G. Nr. 441/1982		2) Abschrift der letzten Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Innerhalb von 3 Monaten ab der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT

	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 3 G. Nr. 441/1982		3) Erklärung bzgl. der Ausgaben oder Verpflichtungen für den Wahlkampf oder Belege nur Wahlkampfmaterial oder Wahlkampfmittel, welche die Partei oder politische Gruppierung, dem das Subjekt angehört, zur Verfügung gestellt hat, genutzt zu haben mit der Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" (mit Anhang der Abschriften der Erklärungen von Finanzierungen und Beiträgen bei einem Beitrag über € 5.000-)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 3 G. Nr. 441/1982		4) Erklärung der Änderung der Vermögenslage, welche im vorherigen Jahr eingetreten ist und Abschrift der Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Jährlich	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013		Ernennungsurkunde oder Bekanntgabe, mit Angabe der Dauer des Auftrages oder des Mandates	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Amt für Anstellungen und Rechtsstatus (alle) / Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen) - Abteilung für die Personalentwicklung	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		Vergütungen jeglicher Natur, welche mit dem Auftrag zusammenhängen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		Daten zur Amtsinhaberschaft bei anderen öffentlichen oder privaten Körperschaften und entsprechende Vergütungen jeglicher Natur	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung (alle) / Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung (alle) / Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Inhaber von Führungsaufträgen Verwaltungsebene oder Leitung (auch Spitzenpositionen)	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 1, G. Nr. 441/1982	Inhaber von Führungsaufträgen Verwaltungsebene oder Leitung (auch Spitzenpositionen) Art. 14, Abs. 1bis, Lgs.D. Nr. 33/2013	1) Erklärung bzgl. dinglicher Rechte an Immobilien und registrierten beweglichen Sachen, Inhaberschaft von Firmen, Aktien von Gesellschaften, Gesellschaftsanteile, Ausübung von Funktionen als Verwalter oder Vorstand einer Gesellschaft, mit Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden) und bzgl. des Zeitpunktes der Beauftragung]	Keine (wird ein einziges Mal innerhalb von 3 Monaten nach der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung veröffentlicht und bleibt bis zum Ausscheiden aus dem Amt/Beendigung des Auftrages oder Mandates)	Abteilung für die Personalentwicklung / Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 2, G. Nr. 441/1982		2) Abschrift der letzten Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Innerhalb von 3 Monaten ab der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung	Abteilung für die Personalentwicklung / Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 3, G. Nr. 441/1982		3) Erklärung bzgl. der Ausgaben oder Verpflichtungen für den Wahlkampf oder Belege nur Wahlkampfmaterial oder Wahlkampfmittel, welche die Partei oder politische Gruppierung, dem das Subjekt angehört, zur Verfügung gestellt hat, genutzt zu haben mit der Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" (mit Anhang der Abschriften der Erklärungen von Finanzierungen und Beiträgen bei einem Beitrag über € 5.000-)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 3 G. Nr. 441/1982		4) Erklärung der Änderung der Vermögenslage, welche im vorherigen Jahr eingetreten ist und Abschrift der Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Jährlich	Abteilung für die Personalentwicklung / Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013		Ernennungsurkunde mit Angabe der Dauer des Auftrages	Keine	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen) / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)

Ausgelaufene Aufträge	Art. 14, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013	Ausgelaufene Aufträge (Unterlagen auf der Website zu veröffentlichen)	Vergütungen jeglicher Natur, welche mit dem Auftrag zusammenhängen	Keine	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
			Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Keine	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		Daten zur Amtsinhaberschaft bei anderen öffentlichen oder privaten Körperschaften und entsprechende Vergütungen jeglicher Natur	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen) / Abteilung für die Personalentwicklung (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Spitzenpositionen) / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt 2, G. Nr. 441/1982		1) Abschrift der Einkommenserklärungen bzgl. der Auftragsdauer; 2) Abschrift der Einkommenserklärung nach dem Ablauf des Auftrages innerhalb eines Monats ab der Fälligkeit laut Gesetz für die Erstellung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Keine	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)	
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 3 G. Nr. 441/1982		3) Erklärung bzgl. der Ausgaben oder Verpflichtungen für den Wahlkampf oder Belege nur Wahlkampfmaterial oder Wahlkampfmittel, welche die Partei oder politische Gruppierung, dem das Subjekt angehört, zur Verfügung gestellt hat, genutzt zu haben mit der Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" (mit Anhang der Abschriften der Erklärungen von Finanzierungen und Beiträgen bei einem Beitrag über € 5.000-)	Keine	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT		
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 4 G. Nr. 441/1982		4) Erklärung der Änderung der Vermögenslage nach der letzten Erklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Keine (wird nur einmal innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf des Auftrages vorgelegt)	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen (nur für die Spitzenpositionen)	

Strafen für die fehlende Mitteilung von Daten	Art. 47 Abs. 1 Lgs.D. Nr. 33/2013	Strafen für die unterlassene Mitteilung von Daten seitens der politischen Amtsträger, Inhaber von Verwaltungsaufträgen, Führungsaufträgen oder Leitungspositionen	Maßnahmen für die Verhängung von verwaltungsrechtlichen Geldbußen gegen den Verantwortlichen der unterlassenen oder unvollständigen Mitteilung der Daten ex Art. 14 über die gesamte Vermögenslage des Amtsinhabers bei Amtsantritt, die Inhaberschaft von Unternehmen, die eigenen Aktienbeteiligungen sowie über alle Vergütungen, auf die durch den Amtsantritt ein Anrecht entsteht	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Rechnungslegung der Fraktionen (Region/Landtag)	Art. 28 Abs. 1 Lgs.D. Nr. 33/2013	Rechnungslegung der Fraktionen (Region/Landtag)	Jährliche Haushaltsrechnungslegung der regionalen und provincialen Fraktionen mit Veröffentlichung der jeder Fraktion übertragenen oder zugewiesenen Mittel sowie samt Angabe des Rechtstitels für die Übertragung und des Einsatzes der verwendeten Mittel	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
		Akte der Kontrollorgane	Akte und Berichte der Kontrollorgane	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
Gliederung der Ämter	Art. 13, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013	Gliederung der Ämter	Zuständigkeiten jedes Amtes, auch der nicht allgemeinen Führungsebene, Namen der Führungskräfte der einzelnen Ämter	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion/Sanitätsdirektion/Pflegedirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 13, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013	Organigramm (zu veröffentlichen in Organigramm-Form und mit Verknüpfung jedes Amtes mit einer Seite mit den gesetzlich vorgeschriebenen Informationen)	Vereinfachte Darstellung der Verwaltungsorganisation für eine volle Zugänglichkeit und Verständlichkeit der Daten mittels Organigramms oder mittels analoger grafischer Darstellungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion/Sanitätsdirektion/Pflegedirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 13, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		Namen der Führungskräfte der einzelnen Ämter	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion/Sanitätsdirektion/Pflegedirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Telefon und E-Mail	Art. 13, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013	Telefon und E-Mail	Komplette Liste der Telefonnummern und betrieblichen E-Mail-Adressen sowie der zertifizierten E-Mail-Adressen (PEC), an die sich der Bürger für jede Anfrage zu den institutionellen Aufgaben wenden kann	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Amt für Departementsysteme (für die zertifizierte E-Mail (PEC)) Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)(für die Telefonnummern und die betrieblichen E-Mail-Adressen)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE AUFTRÄGE FÜR BERATUNG UND MITARBEIT</b>						
	Art. 15, Abs. 2 Lgs.D. Nr. 33/2013		Eckdaten der Beauftragungsakte zur Zusammenarbeit und Beratung an externe Personen unter beliebigem Rechtstitel (inkl. der mittels Vertrages auf koordinierte und fortwährende Mitarbeit vergebenen), für die eine Vergütung vorgesehen ist, mit Angabe der beziehenden Person, des Auftragsgrundes und des enrichteten Betrages	Unverzüglich (ex Art. 8 Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung

Inhaber von Beratungs- und Auftragsaufträgen	Art. 15, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013	Berater und Mitarbeiter (in Tabellen zu veröffentlichen)	Für jeden Inhaber von Aufträgen:			
			1) Lebenslauf, abgefasst nach dem geltenden europäischen Modell	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung
	Art. 15, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		2) Daten zur Auftragsabwicklung oder zur Amtsinhaberschaft in Körperschaften des privaten Rechts, die von der öffentlichen Verwaltung geregelt oder finanziert werden, oder zur beruflichen Tätigkeitsabwicklung	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung
	Art. 15, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		3) Wie auch immer bezeichnete Vergütungen für das Beratungs- oder Arbeitsverhältnis (einschließlich der koordinierten Projektarbeitsverträge), mit spezifischem Nachweis der eventuellen variablen oder leistungsabhängigen Komponenten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung
	Art. 15, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 53, Abs. 14, Lgs.D. Nr. 165/2001		Tabellen mit den Listen der Berater, unter Angabe des Gegenstandes, der Dauer und der Vergütung des Auftrags (dem „Ressort Öffentlicher Dienst“ zu übermitteln)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung
Art. 53, Abs. 14, Lgs.D. Nr. 165/2001	Bescheinigung des erwiesenen Nichtbestehens von auch nur potenziellen Interessenkonflikten	Unverzüglich	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Zuständige Struktur für die Erstellung		

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
PERSONAL**

			Für jeden Inhaber von Aufträgen:			
	Art. 14; Abs. 1, Buchst. a), und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Ernennungsurkunde mit Angabe der Dauer des Auftrages	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14; Abs. 1, Buchst. b), und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf, abgefasst nach dem geltenden europäischen Modell	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14; Abs. 1, Buchst. c), und Abs. 1-bis,		Wie auch immer bezeichnete Vergütungen in Bezug auf das Verhältnis (mit spezifischem Nachweis der eventuellen variablen oder leistungsabhängigen Komponenten)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

	Lgs.D. Nr. 33/2013	Führungskräfte in Spitzenpositionen  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14; Abs. 1, Buchst. d), und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Daten zur Auftragsabwicklung oder zur Amtsinhaberschaft in Körperschaften des privaten Rechts oder der öffentlichen Verwaltung und entsprechende Vergütungen jeglicher Art	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 1, G. Nr. 441/1982		1) Erklärung bzgl. dinglicher Rechte von Immobilien und registrierten beweglichen Sachen, Inhaberschaft von Firmen, Aktien von Gesellschaften, Gesellschaftsanteile, Ausübung von Funktionen als Verwalter oder Vorstand einer Gesellschaft, mit Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden) und bzgl. des Zeitpunktes der Beauftragung]	Keine (wird ein einziges Mal innerhalb von 3 Monaten nach der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung veröffentlicht und bleibt bis zum Ausscheiden aus dem Amt/Beendigung des Auftrages oder Mandates)	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz - Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten /Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 2, G. Nr. 441/1982		2) Abschrift der letzten Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Innerhalb von 3 Monaten ab der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz - Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 3, G. Nr. 441/1982		3) Erklärung der Änderung der Vermögenslage, welche im vorherigen Jahr eingetreten ist und Abschrift der Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Jährlich	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz - Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013		Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unerteilbarkeit des Auftrags (nur die Spitzenpositionen siehe Informationsschreiben vom 21.03.16)	Unverzüglich (ex Art. 20, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 39/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013	Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unvereinbarkeit mit der Auftragserteilung (nur die Spitzenpositionen siehe Informationsschreiben vom 21.03.16)	Jährlich (Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 39/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	

	Art. 14, Abs. 1-ter), zweiter Abschnitt, Lgs.D. Nr. 33/2013		Höhe der Bezüge, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Jährlich (innerhalb vom 30. März)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Für jeden Inhaber von Aufträgen:			
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. a) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Ernennungsurkunde mit Angabe der Dauer des Auftrages	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14; Abs. 1, Buchst. b) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf, abgefasst nach dem geltenden europäischen Modell	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Für die Erstellung zuständige Struktur
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. c) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013		Wie auch immer bezeichnete Vergütungen in Bezug auf das Verhältnis (mit spezifischem Nachweis der eventuellen variablen oder leistungsabhängigen Komponenten)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. d) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013	Führungskräfte jeglicher Art, auch jene die laut Ermessen des	Daten zur Auftragsabwicklung oder zur Amtsinhaberschaft in Körperschaften des privaten Rechts oder der öffentlichen Verwaltung und entsprechende Vergütungen jeglicher Art	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013	politischen/Führungsgorgans ohne öffentlichen Wettbewerb ernannt worden sind und Inhaber von Organisationspositionen mit Führungsauftrag	Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Führungskräfte	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 1, G. Nr. 441/1982	(in Tabellen zu veröffentlichen, die folgendes unterscheiden: Führungskräfte, Führungskräfte, die laut Ermessen ernannt worden sind, Inhaber von Organisationspositionen mit Führungsauftrag)	1) Erklärung bzgl. dinglicher Rechte an Immobilien und registrierten beweglichen Sachen, Inhaberschaft von Firmen, Aktien von Gesellschaften, Gesellschaftsanteile, Ausübung von Funktionen als Verwalter oder Vorstand einer Gesellschaft, mit Angabe "auf meiner Ehre bestätige ich, dass diese Erklärung der Wahrheit entspricht" [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden) und bzgl. des Zeitpunktes der Beauftragung]	Keine (wird ein einziges Mal innerhalb von 3 Monaten nach der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung veröffentlicht und bleibt bis zum Ausscheiden aus dem Amt/Beendigung des Auftrages oder Mandates)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Für die Erstellung zuständige Struktur
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 2, G. Nr. 441/1982		2) Abschrift der letzten Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Innerhalb von 3 Monaten ab der Wahl, der Ernennung oder Beauftragung	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Für die Erstellung zuständige Struktur
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f) und Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 3 G. Nr. 441/1982		3) Erklärung der Änderung der Vermögenslage, welche im vorherigen Jahr eingetreten ist und Abschrift der Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Jährlich	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Für die Erstellung zuständige Struktur
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013	Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unerteilbarkeit des Auftrags (nur die Spitzenpositionen siehe Informationsschreiben vom 21.03.16)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013		Jährlich (Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 39/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	
	Art. 14, Abs. 1-ter), zweiter Abschnitt, Lgs.D. Nr. 33/2013		Höhe der Bezüge, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Jährlich (innerhalb vom 30. März)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 19, Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 165/2001	Verfügbare Funktionsstellen	Anzahl und Art der im Stellenplan verfügbar werdenden Funktionsstellen und entsprechende Wahlkriterien	Unverzüglich	Generaldirektion / Verwaltungsdirektion / Bezirksdirektion	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 1, Abs.7 DPR Nr. 108/2004	Verzeichnis Führungskräfte	Verzeichnis Führungskräfte	Jährlich	Generaldirektion / Verwaltungsdirektion / Bezirksdirektion	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Ausgelaufene Aufträge	Art. 14; Abs. 1, Buchst. a) Lgs.D. Nr. 33/2013	Ausgelaufene Aufträge (Unterlagen auf der Website zu veröffentlichen)	Akt der Ernennung oder Bekanntmachung mit Angabe der Dauer der Amtszeit oder des gewählten Amtes	Keine	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebenslauf	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Führungsspitzen) / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Für die Erstellung zuständige Struktur
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		Wie auch immer bezeichnete Vergütungen jeglicher Art im Zusammenhang mit der Übernahme eines Amtes Spesen für Dienstreisen und Außendienst, welche mit öffentlichen Geldern finanziert werden	Keine	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		Daten zur Ausübung anderer Ämter, in Körperschaften des privaten Rechts oder der öffentlichen Verwaltung und entsprechende Vergütungen jeglicher Art	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Führungsspitzen) / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		Andere evtl. Aufträge zu Lasten der öffentlichen Finanzen und Angabe der zustehenden Vergütungen	Keine	Verwaltungsdirektion (nur für die Führungsspitzen) / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität (alle)	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 2, Abs. 1, Pkt. 2, G. Nr. 441/1982		1) Abschrift der Einkommenserklärungen bzgl. der Auftragsdauer; 2) Abschrift der Einkommenserklärung nach dem Ablauf des Auftrages innerhalb eines Monats ab der Fälligkeit laut Gesetz für die Erstellung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)] (PS: es ist notwendig die Veröffentlichung der sensiblen Daten zu beschränken, mit Umsicht des Interessierten oder der Verwaltung)	Keine	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 14, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 4, G. Nr. 441/1982		3) Erklärung der Änderung der Vermögenslage, welche im vorherigen Jahr eingetreten ist und Abschrift der Einkommenserklärung [Für das Subjekt, den nicht getrennten Ehepartner und die Verwandten innerhalb des zweiten Grades, falls diese zustimmen (PS: die Ablehnung muss angemerkt werden)]	Keine (innerhalb von 3 Monaten ab Ablauf des Auftrages)	Antikorruptions- und Transparenzbeauftragter / Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten / Verwaltungsdirektion / Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Zuständige Struktur für die Erstellung/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Strafen für die fehlende Mitteilung von Daten	Art. 47 Abs. 1 Lgs.D. Nr. 33/2013	Strafen für die unterlassene Mitteilung von Daten seitens der Führungskräfte	Maßnahmen für die Verhängung von verwaltungsrechtlichen Geldbußen gegen den Verantwortlichen der unterlassenen oder unvollständigen Mitteilung der Daten ex Art. 14 über die gesamte Vermögenslage des Amtsinhabers bei Amtsantritt, die Inhaberschaft von Unternehmen, die eigenen Aktienbeteiligungen sowie über alle Vergütungen, auf die durch den Amtsantritt ein Anrecht entsteht	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Organisatorische Positionen	Art. 14, Abs. 1-quinquies, Lgs.D. Nr. 33/2013	Organisatorische Positionen	Lebenslauf der Inhaber von organisatorischen Positionen, abgefasst nach dem geltenden europäischen Modell	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Für die Erstellung zuständige Struktur
Stellenplan	Art. 16, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Jährliche Personalsituation	Jährliche Personalsituation und hierfür getragene Kosten, mit dargestellten Daten zum Stellenplan und zum effektiv dienstleistenden Personal und zu den entsprechenden Ausgaben, unter Angabe der Aufteilung auf die verschiedenen Qualifikationen und Berufsbereiche mit besonderem Bezug auf das Personal jener Ämter, die direkt mit den politischen Organen zusammenarbeiten	Jährlich (Art. 16, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 16, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Personalkosten - unbefristete Dienstverträge	Gesamtkosten des Personals mit unbefristetem Dienstvertrag, gegliedert nach Berufsbereichen, mit besonderem Bezug auf das Personal jener Ämter, die direkt mit den politischen Organen zusammenarbeiten	Jährlich (Art. 16, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Personal mit nicht unbefristetem Dienstvertrag	Art. 17, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Personal mit nicht unbefristetem Dienstvertrag (in Tabellen zu veröffentlichen)	Personal mit nicht unbefristetem Dienstverhältnis, einschließlich des Personals jener Ämter, die direkt mit den politischen Organen zusammenarbeiten	Jährlich (Art. 17, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 17, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Personalkosten - nicht unbefristete Dienstverträge (in Tabellen zu veröffentlichen)	Gesamtkosten des Personals mit nicht unbefristetem Dienstvertrag, mit besonderem Bezug auf das Personal jener Ämter, die direkt mit den politischen Organen zusammenarbeiten	Dreimonatlich (Art. 17, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Personalkennzahlen zu den Abwesenheiten	Art. 16, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013	Personalkennzahlen zu den Abwesenheiten (in Tabellen zu veröffentlichen)	Personalkennzahlen zu den Abwesenheiten nach Ämtern der Führungsebene	Dreimonatlich (Art. 16, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Den Bediensteten erteile und genehmigte Aufträge (Führungskräfte und andere Bedienstete)	Art. 18, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 53, Abs. 14, Lgs.D. Nr. 165/2001	Den Bediensteten erteile und genehmigte Aufträge (Führungskräfte und andere Bedienstete)  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Liste der jedem Bediensteten (Führungskraft oder anderer Bediensteter) erteilten oder genehmigten Aufträge, unter Angabe des Gegenstandes, der Dauer und der für jeden Auftrag zustehenden Vergütung	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für die rechtliche Verwaltung des Personals	Zuständige Struktur für PERLA PA
Kollektivverhandlungen	Art. 21, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 47, Abs. 8, Lgs.D. Nr. 165/2001	Kollektivverhandlungen	Nötige Verweise für die Konsultation der nationalen Kollektivverträge und Kollektivabkommen und der eventuellen authentischen Auslegungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Link zur Webseite der Agentur für Kollektivvertragsverhandlungen, die für die Verhandlungen zuständig ist	
Zusatzverhandlungen	Art. 21, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Zusatzverträge	Abgeschlossene Zusatzverträge mit den von den Kontrollorganen zertifizierten technisch-finanziellen und erläuternden Berichten (Rechnungsprüfungskollegium, Aufsichtsrat, Haushaltsausschüsse oder von den Betriebsordnungen vorgesehene analoge Organe)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Büro für die Beziehungen zum Personal und den Gewerkschaften	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 21, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 55, Abs. 4, Lgs.D. Nr. 150/2009	Kosten der Zusatzverträge	Spezifische Informationen zu den Kosten der Zusatzverhandlungen, zertifiziert von den internen Kontrollorganen, übermittelt an das Wirtschafts- und Finanzministerium, das hierfür ein spezifisches Erfassungsmodell im Einvernehmen mit dem Rechnungshof und mit dem Ministerratspräsidium/ „Ressort Öffentlicher Dienst“ erarbeitet	Jährlich (Art. 55, Abs. 4, Lgs.D. Nr. 150/2009)	Büro für die Beziehungen zum Personal und den Gewerkschaften	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Unabhängiges Bewertungsorgan (OIV)	Art. 10, Abs. 8, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013	Unabhängiges Bewertungsorgan (OIV)  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Namen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Im Betrieb fehlt das Bewertungsorgan (OIV) oder ähnliche Struktur, der die vom Art. 14 vom Lgs.D. Nr. 150/2009 vorgesehenen Zuständigkeiten zugewiesen sind	
	Art. 10, Abs. 8, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		Lebensläufe	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
	Abs. 14.2, CIVIT-Beschluss Nr. 12/2013		Vergütungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE WETTBEWERBE</b>						
	Art. 19, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Wettbewerbe  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Wettbewerbe für die Personalaufnahme in jeglicher Eigenschaft in der öffentlichen Verwaltung, sowie die Kriterien der Bewertung der Kommission und die Themen der Prüfung und endgültige Rangliste, eventuell mit gleiten der nicht gewinnberechtigten Kandidaten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für Wettbewerbe	Abteilung für die Personalverwaltung - Amt für Wettbewerbe

UNTERBEREICHE 1. EBENE PERFORMANCE						
Performance-Bewertungssystem	Abs. 1, CIVIT Nr. 104/2010	Performance-Bewertungssystem	Performance-Bewertungssystem (Art. 7, Lgs.D. Nr. 150/2009)	Unverzüglich	Abteilung Planung und Controlling - Amt für strategische und operative Planung	LINK Programma nazionale esiti - PNE und Projekt Bersaglio Institut St. Anna
Performance-Plan	Art. 10, Abs. 8, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013	Performance-Plan/ Haushaltsvollzugsplan	Performance-Plan (Art. 10, Lgs.D. 150/2009)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Planung und Controlling - Amt für strategische und operative Planung (vom PIAO übernommen)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Performance-Bericht		Performance-Bericht	Performance-Bericht (Art. 10, Lgs.D. 150/2009)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Planung und Controlling - Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Gesamtbetrag der Prämien	Art. 20, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Gesamtbetrag der Prämien	Gesamtbetrag der bereitgestellten Leistungsprämien	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
		(in Tabellen zu veröffentlichen)	Betrag der effektiv verteilten Prämien	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Daten zu den Prämien	Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Daten zu den Prämien  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Die festgelegten Kriterien der Abschätzungs- und Bewertungssysteme der Leistung für die Erteilung der Zusatzvergütung	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Daten bezüglich der Verteilung von Zusatzvergütungen, in zusammengeführter Form, zur Rechenschaftsablegung über den Selektivitätsgrad bei der Verteilung von Prämien und Fördermitteln	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Grad der Differenzierung der Prämienutzung sowohl für die Führungskräfte als auch für die anderen Bediensteten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung für die Personalentwicklung - Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
UNTERBEREICHE 1. EBENE ABHÄNGIGE KÖRPERSCHAFTEN						
	Art. 22, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013		Liste der wie auch immer bezeichneten, von der Verwaltung eingerichteten, beaufsichtigten und finanzierten öffentlichen Körperschaften bzw. für welche die Verwaltung befugt ist, die Geschäftsführer zu ernennen, unter Angabe der zugewiesenen Funktionen und der zugunsten der Verwaltung geleisteten Tätigkeiten oder des übertragenen öffentlichen Dienstes	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			Für jede der Körperschaften:			
			1) Firmenname	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		

Beaufsichtigte öffentliche Körperschaften	Art. 22, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Beaufsichtigte öffentliche Körperschaften  (in Tabellen zu veröffentlichen)	2) Maß der eventuellen Beteiligung der Verwaltung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Der Sanitätsbetrieb hat wie auch immer bezeichnete öffentliche Körperschaften weder eingerichtet, beaufsichtigt, noch finanziert und hat nicht die Befugnis die Geschäftsführer zu ernennen.	
			3) Dauer der Verpflichtung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			4) Gesamtbelastung (in jeder Hinsicht) des Haushaltes der Verwaltung für das laufende Jahr	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			5) Anzahl der Vertreter der Verwaltung in den Führungsorganen und jedem davon geschuldete Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			6) Jahresabschlussergebnisse der letzten drei Haushaltsjahre	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			7) Amtserteilung als Geschäftsführer der Körperschaft und entsprechende Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013	Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unerteilbarkeit des Auftrags (LINK zur Website der Körperschaft)		
Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013	Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unvereinbarkeit mit der Auftragserteilung(LINK zur Website der Körperschaft)	Jährlich (Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 39/2013)				
Art. 22, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013	Link zu den Websites der beaufsichtigten öffentlichen Körperschaften	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)				
Art. 22, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013			Liste der Gesellschaften, in denen die Verwaltung direkt - auch minderheitlich - am Kapital beteiligt ist, unter Angabe des Ausmaßes der Beteiligung, der zugewiesenen Funktionen und der zugunsten der Verwaltung durchgeführten Tätigkeiten oder des übertragenen öffentlichen Dienstes, ausgenommen die von öffentlichen Verwaltungen beteiligten, an geregelten Märkten notierten und von diesen beherrschten Gesellschaften (ex Art. 22, Abs. 6, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Für jede der Gesellschaften:			
			1) Firmenname	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			2) Maß der eventuellen Beteiligung der Verwaltung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Beteiligte Gesellschaften	Art. 22, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Beteiligte Gesellschaften (in Tabellen zu veröffentlichen)	3) Dauer der Verpflichtung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			4) Gesamtbelastung (in jeder Hinsicht) des Haushaltes der Verwaltung für das laufende Jahr	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			5) Anzahl der Vertreter der Verwaltung in den Führungsorganen und jedem davon geschuldete Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			6) Jahresabschlussergebnisse der letzten drei Haushaltsjahre	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			7) Amtserteilung als Geschäftsführer der Gesellschaften und entsprechende Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013		Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unterteilbarkeit des Auftrags (LINK zur Website der Körperschaft)	Unverzüglich (Art. 20, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 39/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013			Jährlich (Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 39/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 22, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013			Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 22, Abs. 1, Buchst. d-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013	Maßnahmen	Maßnahmen zur Gründung der beteiligten Gesellschaft, Ankauf von Anteilen von bereits gegründeten Gesellschaften, Verwaltung der öffentlichen Anteile, Verkauf der Gesellschaftsanteile, Quotierung der beteiligten Gesellschaften in Aktienmärkte und periodische Rationalisierung der öffentlichen Beteiligungen laut Lgs.D. ex Art. 18 des G. 7. August 2015, Nr. 124 (Art. 20 Lgs.D. 175/2016)	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion
Art. 19, Abs. 7, Lgs.D. Nr. 175/20163	Maßnahmen mit denen die beteiligten öffentlichen Verwaltungen spezifische Jahres- und Mehrjahresziele, die gesamten Betriebsspesen, inklusive der Personalkosten, der kontrollierten Gesellschaften festlegen		Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	
	Maßnahmen mit denen die beteiligten öffentlichen Verwaltungen die konkrete Umsetzung der spezifischen Jahres- und Mehrjahresziele aufgrund der gesamten Betriebsspesen garantieren		Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	

Abhängige Körperschaften des privaten Rechts	Art. 22, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013	Abhängige Körperschaften des privaten Rechts  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Liste der wie auch immer bezeichneten, von der Verwaltung abhängigen Körperschaften des privaten Rechts, unter Angabe der zugewiesenen Funktionen und der zugunsten der Verwaltung durchgeführten Tätigkeiten oder des übertragenen öffentlichen Dienstes	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Der Sanitätsbetrieb kontrolliert keine wie auch immer bezeichnete abhängige Körperschaften des privaten Rechts.	
			Für jede der Körperschaften:			
			1) Firmenname	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			2) Maß der eventuellen Beteiligung der Verwaltung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			3) Dauer der Verpflichtung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
	Art. 22, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013		4) Gesamtbelastung (in jeder Hinsicht) des Haushaltes der Verwaltung für das laufende Jahr	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			5) Anzahl der Vertreter der Verwaltung in den Führungsorganen und jedem davon geschuldete Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			6) Jahresabschlussergebnisse der letzten drei Haushaltsjahre	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
			7) Amtserteilung als Geschäftsführer der Körperschaft und entsprechende Amtsvergütung	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
	Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013			Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unerteilbarkeit des Auftrags (LINK zur Website der Körperschaft)		
Art. 20, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 39/2013		Erklärung des Nichtbestehens von Gründen der Unvereinbarkeit mit der Auftragserteilung (LINK zur Website der Körperschaft)	Jährlich (Art. 20, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 39/2013)			
Art. 22, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013		Link zu den Websites der abhängigen Körperschaften des privaten Rechts	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)			
Grafische Darstellung	Art. 22, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013	Grafische Darstellung	Eine oder mehrere grafische Darstellungen, welche die Beziehungen zwischen der Verwaltung und den beaufsichtigten öffentlichen Körperschaften, den beteiligten Gesellschaften, den abhängigen Körperschaften des privaten Rechts aufzeigt/aufzeigen	Jährlich (Art. 22, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Generaldirektion und Verwaltungsdirektion	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
VERWALTUNGSTÄTIGKEITEN UND VERFAHREN**

		<b>Für jede Verfahrensart:</b>				
Verfahrensarten	Art. 35, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013	Verfahrensarten  (in Tabellen zu veröffentlichen)	1) Kurzbeschreibung des Verfahrens unter Angabe aller dienlichen Rechtsvorschriften	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		2) Für das Verfahren verantwortliche Organisationseinheiten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		3) Das Amt des Verfahrens, zusammen mit den Telefonnummern und der betrieblichen E-Mail-Adresse	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		4) Falls anders, das für die Ergreifung der Schlussverfügung zuständige Amt unter Angabe des Namens des Verantwortlichen des Amtes zusammen mit den Telefonnummern und der betrieblichen E-Mail-Adresse	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		5) Modalitäten für die Einholung von Informationen durch die Betroffenen zu den sie betreffenden, laufenden Verfahren	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013		6) Im Zuge der Verfahrensregelung festgelegter Termin für den Verfahrensabschluss mit ausgesprochener Verfügung und jeder weitere relevante Verfahrenstermin	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. g), Lgs.D. Nr. 33/2013		7) Arten von Verfahren, für welche die Maßnahme der Verwaltung durch eine Erklärung des Betroffenen ersetzt werden kann, oder das Verfahren mit stillschweigender Zustimmung der Verwaltung abgeschlossen werden kann	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. h), Lgs.D. Nr. 33/2013		8) Vom Gesetz im Laufe des Verfahrens zugunsten des Betroffenen anerkannte Mittel des Verwaltungsschutzes und des gerichtlichen Schutzes gegen die Schlussverfügung oder in den Fällen des Verfahrensabschlusses nach dem festgelegten Abschlusstermin und entsprechende Aktivierungsmodalitäten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. i), Lgs.D. Nr. 33/2013		9) Link zum Online-Dienst, falls dieser bereits online gestellt ist, oder für die Aktivierung vorgesehene Zeiten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

	Art. 35, Abs. 1, Buchst. l), Lgs.D. Nr. 33/2013		10) Zahlungsmodalitäten für die Durchführung von eventuell nötigen Zahlungen, mit der IBAN-Nummer des Einzahlungskontos, über welche die einzahlenden Subjekte die Zahlungen per Bank- oder Postüberweisung tätigen können, oder die Daten des Postkontos, auf welches die Subjekte mittels Posterlagscheins einzahlen können, sowie die bei der Einzahlung zur Identifizierung der Zahlung verpflichtend anzugebenden Informationen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. m), Lgs.D. Nr. 33/2013		11) Name des Subjektes, dem im Untätigkeitsfall die Ersatzbefugnis erteilt ist, und Modalitäten des Inkrafttretens dieser Befugnis, unter Angabe der Telefonnummern und der betrieblichen E-Mail-Adresse	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			<b>Für die Verfahren auf Antrag einer Partei:</b>			
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		1) Dem Antrag beizulegende Akte und Dokumente und nötige Formulare einschließlich der Vorlagen für die eigenverantwortlichen Erklärungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 35, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		2) Ämter, bei denen Informationen eingeholt werden können, Öffnungszeiten und Zugangsmöglichkeiten, unter Angabe der Adressen, Telefonnummern und betrieblichen E-Mail-Adressen, bei denen die Anträge einzureichen sind	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Ersatzerklärungen und Datenerfassung von Amts wegen	Art. 35, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013	Kontaktdaten des zuständigen Amtes	Telefonnummern und betriebliche E-Mail-Adresse des Amtes, das für den Datenaustausch und den Datenzugriff durch die Verwaltungseinheiten zuständig ist, welche die Datenerfassung von Amts wegen und die Kontrollen der Ersatzerklärungen vornehmen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE MAßNAHMEN</b>						
Maßnahmen der politischen Organe (Beschlüsse des Generaldirektors)	Art. 23, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013/Art. 1, Abs. 16 G. Nr. 190/2012	Maßnahmen der politischen Organe  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Liste der Maßnahmen mit besonderem Bezug auf die Schlussverfügungen der Verfahren der: Wahl des Vertragsnehmers für die Vergabe von Bau-, Dienstleistungs- oder Lieferaufträgen (Link Untersektion Ausschreibungen und Verträge), auch mit Bezug auf die festgelegte Wahlmodalität; von der Verwaltung mit Privatsubjekten oder mit anderen öffentlichen Verwaltungen abgeschlossenen Abkommen	Halbjährlich (Art. 23, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	automatische Prozedur der Veröffentlichung

Maßnahmen der Führungskräfte (Beschlüsse de Gesundheitsbezirke)	Art. 23, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013/Art. 1, Abs. 16 G. Nr. 190/2012	Maßnahmen der Führungskräfte  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Liste der Maßnahmen mit besonderem Bezug auf die Schlussverfügungen der Verfahren der: Wahl des Vertragsnehmers für die Vergabe von Bau-, Dienstleistungs- oder Lieferaufträgen (Link Untersektion Ausschreibungen und Verträge), auch mit Bezug auf die festgelegte Wahlmodalität; von der Verwaltung mit Privatsubjekten oder mit anderen öffentlichen Verwaltungen abgeschlossenen Abkommen	Halbjährlich (Art. 23, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	automatische Prozedur der Veröffentlichung
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE KONTROLLEN AN UNTERNEHMEN</b>						
				Daten unterliegen nicht mehr der Veröffentlichungspflicht ex Lgs.D. Nr. 97/2016		
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE AUSSCHREIBUNGEN UND VERTRÄGE</b>						
	Art. 30, Lgs.D. Nr. 36/2023 Einsatz automatisierter Verfahren im Lebenszyklus von öffentlichen Verträgen und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023	für alle Verfahren	Liste der technologischen Lösungen, die von den Vergabestellen und den Bewilligungsstellen für die Automatisierung ihrer Tätigkeiten eingesetzt werden	Una tantum mit rechtzeitiger Aktualisierung bei Änderungen	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge,
	Art. 169, Lgs.D. Nr. 36/2023 Geregelte Ausschreibungsverfahren Spezialsektoren und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023	für alle Verfahren	Für öffentliche Organisationen und Inhaber von besonderen Exklusivrechten geltende Verpflichtung Akte, die möglicherweise erlassen wurden und in denen die Verhaltensweisen aufgeführt sind, die eine schwere berufliche Verfehlung im Sinne von Artikel 95 Absatz 1 Buchstabe e und Artikel 98 darstellen (Gründe für den Ausschluss vom Vergabeverfahren bei schwerer beruflicher Verfehlung).	Unverzüglich-zeitgerecht	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Amtstafel d.h. auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandi-altoadige.it/">http://www.bandi-altoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren

	<p>Art. 40, Absätze 3 und 5, Lgs.D. Nr. 36/2023 Öffentliche Debatte (so zu verstehen, dass sie sich auf die optionale Debatte bezieht) Anhang I.6 Lgs.D. Nr. 36/2023 Obligatorische öffentliche Debatte. ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>	<p>Veröffentlichung</p>	<p>1) Bericht über das Projekt (Art. 40, Abs. 3 des Codes und Art. 5, Abs. 1, Buchst. a) und b) des Anhangs)  2) Abschlussbericht, erstellt von der für die Debatte verantwortlichen Person (mit den in Art. 40 Abs. 5 des Codes und Art. 7 Abs. 1 des Anhangs festgelegten Inhalten)  3) Abschlussdokument, erstellt von der Vergabestelle auf der Grundlage des Abschlussberichts des Verantwortlichen (nur für die obligatorische öffentliche Debatte) gemäß Art. 7, Abs. 2 des Anhangs  Für die obligatorische öffentliche Debatte ist die Veröffentlichung der in Nr. 2 und 3 genannten Dokumente sowohl für die Vergabestelle als auch für die von der Intervention betroffenen lokalen Behörden vorgesehen</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Amtstafel d.h. auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandit-altoadige.it/">http://www.bandit-altoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p>
	<p>Art. 10 Abs.5; Art. 14 Abs.3; Art. 17 Abs.2; Art. 24; Art. 30 Abs.2; Art. 31 Absätze 1 und 2; Lsg.D. 201/2022 Neuordnung der Regulierung lokaler öffentlicher Dienstleistungen von wirtschaftlicher Bedeutung ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>	<p>Vergabe</p>	<p>Verfahren zur Vergabe lokaler öffentlicher Dienste 1) Beschluss zur Einrichtung des lokalen öffentlichen Dienstes (Art. 10, Abs. 5); 2) Bericht mit der Bewertung zur Wahl der Art der Verwaltung (Art. 14, Abs. 3); 3) Beschluss über die Vergabe des Dienstes an ein In House Unternehmen (Art. 17 Abs. 2) für die Vergabe von lokalen öffentlichen Diensten über der EU-Schwelle, einschließlich der Sektoren des öffentlichen Verkehrs und der Strom- und Erdgasverteilung; 4) von den Vertragsparteien unterzeichneter Dienstleistungsvertrag, in dem die gemeinwirtschaftlichen Verpflichtungen und die wirtschaftlichen Bedingungen der Beziehung festgelegt sind Beziehung (Art. 24 und 31 Abs. 2); 5) regelmäßiger Bericht, der eine periodische Kontrolle der Verwaltung enthält (Art. 30, Abs. 2)</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>

Informationen zu den einzelnen Verfahren in Tabellenformat	Art. 1, Abs. 32, G. Nr. 190/2012 Art. 37, Abs. 1, Buchst. a) Lgs.D. Nr. 33/2013; Art. 4 ANAC-Beschluss Nr. 39/2016		Ausschreibungscode (CIG)/SmartCIG, Vergabestelle, Gegenstand der Ausschreibung, Verfahren zur Auswahl des Auftragnehmers, Liste der zur Angebotsabgabe aufgeforderten Wirtschaftsteilnehmer/Anzahl der Bieter, die am Verfahren teilgenommen haben, Zuschlagsempfänger, Zuschlagsbetrag, Frist für die Erbringung der Arbeitsleistung oder Lieferung, Höhe der gezahlten Beträge	Unverzüglich-zeitgerecht	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Informationen zu den einzelnen Verfahren in Tabellenformat, Zuschläge und Vergaben - laufende Veröffentlichung wo die zuständige Struktur veröffentlicht
	Art. 1, Abs. 32, G. Nr. 190/2012 Art. 37, Abs. 1, Buchst. a) Lgs.D. Nr. 33/2013; Art. 4 ANAC-Beschluss Nr. 39/2016	Daten gemäß Artikel 1 Absatz 32 des Gesetzes Nr. 190 vom 6. November 2012. Informationen zu den einzelnen Verfahren  (zu veröffentlichen gemäß den "Technischen Angaben für die Veröffentlichung von Daten gemäß Artikel 1, Absatz 32 des Gesetzes Nr. 190/2012", laut Anac-Beschluss Nr. 39/2016)	Zusammenfassende Tabellen, die in einem offenen digitalen Standardformat frei heruntergeladen werden können, mit Vertragsinformationen für das vorangegangene Jahr (insbesondere: Erkennungscode der Ausschreibung (CIG)/smartCIG, Angebotsstruktur, Gegenstand der Ausschreibung, Verfahren zur Auswahl des Auftragnehmers, Liste der zur Angebotsabgabe aufgeforderten Wirtschaftsteilnehmer/Anzahl der Bieter, die am Verfahren teilgenommen haben, Zuschlagsempfänger, Zuschlagsbetrag, Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeitsleistung oder Lieferung, Höhe der gezahlten Beträge)	Jährlich (Art. 1, Abs. 32, G. Nr. 190/2012)	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Informationen über öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge wo die zuständige Struktur veröffentlicht

	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013; Artt. 21, Abs. 7, und 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, Art. 5, Abs. 8 und 10 und Art. 7, Abs. 4 und 10</p> <p>Anhang I.5 Lgs.D. 36/2023 und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>	<p>Dokumente im Zusammenhang mit der Planung von Arbeiten, Bauwerken, Dienstleistungen und Lieferungen</p>	<p>Zweijahresprogramm (Dreijahresprogramm ab 2024) der Ankäufe von Gütern und Dienstleistungen, Dreijahresprogramm der öffentlichen Arbeiten und dessen jährliche Aktualisierung</p> <p>Mitteilung über die Nichterstellung des Dreijahresprogramms für öffentliche Bauarbeiten aufgrund fehlender Bauarbeiten und Mitteilung über die Nichterstellung des Zweijahresprogramms für die Ankäufe von Waren und Dienstleistungen aufgrund fehlender Einkäufe (Ministerialdekret MIT 14/2018, Art. 5, Abs. 8 und Art. 7, Abs. 4)</p> <p>Änderungen des Dreijahresprogramms der öffentlichen Arbeiten und des Zweijahresprogramms für die Ankäufe von Waren und Dienstleistungen (Ministerialdekret MIT 14/2018, Art. 5, Abs. 10 und Art. 7, Abs. 10)</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Programmierung der öffentlichen Bauaufträge, Lieferungen und Dienstleistungen, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert <a href="https://www.bandialtoadige.it/demand/program">https://www.bandialtoadige.it/demand/program</a></p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016; DPCM Nr. 76/2018</p>		<p><b>Transparenz bei der Beteiligung von Interessenvertretern und der öffentlichen Debatte</b></p> <p>Durchführbarkeitsprojekte für große Infrastrukturen und architektonische Bauwerke von gesellschaftlicher Bedeutung mit Auswirkungen auf die Umwelt, die Städte und die Raumplanung sowie die Ergebnisse der öffentlichen Anhörung, einschließlich der Berichte über Sitzungen und Debatten mit den Beteiligten. Die Beiträge und Berichte werden zusammen mit den von der Verwaltung erstellten Dokumenten, die sich auf dieselben Arbeiten beziehen, mit gleichem Stellenwert veröffentlicht (Art. 22, Abs. 1)</p> <p>Informationen gemäß Dekret des Präsidenten des Ministerrates Nr. 76/2018 „<i>Verordnung bezüglich Ausübung, Arten und Mindestgrößen von Bauvorhaben, welche einer öffentlichen Debatte unterzogen werden müssen</i>“</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	

	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>		<p><b>Bekanntmachung der Vorinformation</b> <b>ORDENTLICHE SEKTOREN</b> Bekanntmachung der Vorinformation für die ordentlichen Sektoren gemäß Art. 70, Abs. 1, Lgs.D. 50/2016</p> <p><b>SONDERSEKTOREN --&gt; KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</b> <b>Regelmäßige nichtverbindliche Bekanntmachung für die speziellen Sektoren gemäß Art. 127, Abs. 2, Lgs.D. 50/2016</b></p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert, durch die Programmierung</p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p> <p>Art. 82 Lgs.D. 36/2023 Ausschreibungsunterlagen und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>		<p><b>Beschluss zum Vertragsabschluss</b> <b>Beschluss oder gleichwertiger Akt</b></p> <p>Ausschreibungsunterlagen. Diese beinhalten mindestens: Entscheidung zum Vertragsabschluss Bekanntmachung/ Ausschreibungsbekanntmachung/Aufforderungsschreiben Teilnahmebedingungen Besondere Vertragsbedingungen Vorgeschlagene Vertragsbedingungen</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Amtstafel und auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandit-altoadige.it/">http://www.bandit-altoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p>

	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016</p> <p>Art. 134, Abs. 4 Lgs.D. 36/2023 Freie Verträge und besondere Formen der Partnerschaft und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>		<p><b>ORDENTLICHE SEKTOREN - UNTER DER SCHWELLE</b> Bekanntmachung von Marktforschungen (Art. 36, Abs. 7 und ANAC-Richtlinien Nr. 4) Vergabebekanntmachungen (Art. 36, Abs. 9) Beschluss zum Vertragsabschluss ex Art. 32, Abs. 2, mit Bezug auf den Falli ex Art. 36, Abs. 2, Buchstaben a) und b)</p> <p><b>ORDENTLICHE SEKTOREN - ÜBER DER SCHWELLE</b> <b>Bekanntmachung der Vorinformationen für Ausschreibungen für nichtoffene und wettbewerbliche Verfahren mit Verhandlung (dezentrale Verwaltungen) Art. 70, Abs. 2 und 3)</b> Vergabebekanntmachungen (Art. 73, Abs. 1 und 4) Auftragsbekanntmachung oder Vorinformationen für Dienstleistungsaufträge gemäß dem Anhang IX (Art. 142, Abs. 1) Bekanntmachung für Planungswettbewerb (Art. 153) Bekanntmachung für Ideenwettbewerb (Art. 156) Konsessionsbekanntmachung (Art. 171)</p> <p><b>SPEZIELLE SEKTOREN</b> Vergabebekanntmachungen (Art. 127, Abs. 1) Für nichtoffene Verfahren und Verhandlungsverfahren - regelmäßige nichtverbindliche Bekanntmachung (Art. 127, Abs. 3) Auftragsbekanntmachungen und Aufrufe (Art. 129, Abs. 1) Für soziale und andere besondere Dienstleistungen - Ausschreibungsbekanntmachung, regelmäßige nichtverbindliche Bekanntmachung, Bekanntmachung über das Bestehen eines Prüfungssystems (Art. 140, Abs. 1) Für die Planungs- und Ideenwettbewerbe (Art. 141, Abs. 3)</p> <p><b>SPONSORISIERUNGEN</b> <b>Bekanntmachung über die Suche nach Sponsoren oder den Erhalt eines Sponsoringvorschlags mit kurzer Angabe des Inhalts des vorgeschlagenen Vertrags (Art. 19, Abs.</b></p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert d.h. <a href="http://www.bandialtoadige.it/">http://www.bandialtoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p> <p>Veröffentlichung von Vergabebekanntmachungen auf EU-Ebene, sofern vorgesehen</p>
	<p>ANHANG I.5 Lgs. D. 36/2023 Elemente für die Planung von Bau- und Dienstleistungen. Musterschemen (Art. 4, Abs. 3)</p>		<p>Bekanntmachung zur Einholung von Interessensbekundungen von Wirtschaftsteilnehmern in Bezug auf Arbeiten zur möglichen Fertigstellung unvollendeter Bauwerke sowie deren Verwaltung Hinweis: Wird die Bekanntmachung in der entsprechenden Rubrik des Webportals des Ministeriums für Infrastruktur und Verkehr veröffentlicht, wird die Veröffentlichung in Transparenter Verwaltung durch einen Link zum MIT-Portal sichergestellt</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gare-contratti.asp">https://home.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-di-gare-contratti.asp</a>, unter <a href="http://www.bandialtoadige.it/">http://www.bandialtoadige.it/</a></p>

	<p>Art. 168, Lgs.D. 36/2023 Ausschreibungs verfahren mit Qualifikationssy stem und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>		<p>Bekanntmachung zur Erstellung einer Liste der Wirtschaftsteilnehmer und Veröffentlichung dieser Liste (Art. 36, Abs. 7 und Richtlinien ANAC); Bekanntmachung über das Bestehen eines Qualifikationssystems (Art. 128, Abs. 1); Bekanntmachung über das Bestehen eines Qualifikationssystems (Art. 140, Abs. 1)</p> <p>Akte, in denen die Regeln, die objektiven Kriterien für das Funktionieren des Qualifizierungssystems, seine eventuelle regelmäßige Aktualisierung und seine Dauer sowie die subjektiven Kriterien (Anforderungen in Bezug auf die wirtschaftlichen, finanziellen, technischen und beruflichen Fähigkeiten) für die Eintragung in das System festgelegt sind.</p> <p>Das Qualifikationssystem mit zugehöriger Liste der Wirtschaftsteilnehmer wird von der AOV verwaltet.</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	
	<p>Art. 48, Abs. 3, G.D. 77/2021</p>		<p><b>Verhandlungsverfahren im Zusammenhang mit öffentlichen Investitionen, die ganz oder teilweise mit Mitteln aus dem PNRR (Nationaler Aufbau- und Resilienzplan) und dem PNC (Nationaler Ergänzungsplan) sowie aus den von den EU- Strukturfonds kofinanzierten Programmen finanziert werden</b></p> <p>Nachweis der Einleitung von Verhandlungsverfahren (Art. 63 und Art. 125), wenn die V.S. darauf zurückgreifen, wenn aus Gründen äußerster Dringlichkeit, die sich aus unvorhersehbaren, nicht von der Vergabestelle zu verantwortenden Umständen ergeben, die Anwendung der in den ordentlichen Verfahren vorgesehenen, wenn auch verkürzten, Fristen die Erreichung der Ziele oder die Einhaltung der im PNRR (Nationaler Aufbau- und Resilienzplan) sowie im PNC (Nationaler Ergänzungsplan) und in den von den EU-Strukturfonds kofinanzierten Programmen festgelegten Durchführungsfristen gefährden könnte</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Amtstafel.</p> <p>Umsetzung im Jahr 2023: die Abteilungen auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandi-altoadige.it/">http://www.bandi-altoadige.it/</a> wo sie die zuständige Abteilung durch "Besondere Vergabebekanntmachungen" oder "Vergabebekanntmachungen" pubbliziert</p>

	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p> <p>Art. 28, Lgs.D. 36/2023 Transparenz bei öffentlichen Verträgen und ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>		<p><b>Bewertungskommission</b></p> <p>Zusammensetzung der Bewertungskommission, Curricula/Lebensläufe ihrer Mitglieder</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter: <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Zusammensetzung der Bewertungskommissionen und Curricula</p> <p>Umsetzung im Jahr 2024: auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandi-altoadige.it/">http://www.bandi-altoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>		<p><b>Benachrichtigung über das Ergebnis des Verfahrens</b></p> <p><b>ORDENTLICHE SEKTOREN - UNTER DER SCHWELLE</b> Bekanntmachung der Ergebnisse des Vergabeverfahrens mit Angabe der Eingeladenen (Artikel 36, Abs. 2, Buchst. b), c), c-bis). Für die in Art. 36, Abs. 2, Buchst. b) genannten Fälle, mit Ausnahme der Fälle, in denen die Direktvergabe im Wege einer Vergabeentscheidung gemäß ex Art. 32, Abs. 2 erfolgt Fakultative Veröffentlichung der Bekanntmachung der Zuschlagserteilung gemäß Artikel 36, Abs. 2, Buchstabe a), außer in den Fällen, in denen ein Direktzuschlag gemäß Artikel 32, Abs. 2 erteilt wird</p> <p><b>ORDENTLICHE SEKTOREN - ÜBER DER SCHWELLE</b> <b>Bekanntmachung der Auftragsvergabe (Art. 98)</b> Bekanntmachung über die Vergabe von Dienstleistungsaufträgen gemäß Anhang IX, gegebenenfalls zusammengefasst auf trimestraler Basis (Art. 142, Abs. 3) Bekanntgabe der Ergebnisse des Planungswettbewerbs (Art. 153, Abs. 2)</p> <p><b>SPEZIELLE SEKTOREN</b> <b>Bekanntmachung über vergebene Aufträge (Art. 129, Abs. 2 und Art. 130)</b> Bekanntmachung über die Vergabe von Aufträgen für soziale und andere spezifische Dienstleistungen, die möglicherweise trimestral zusammengefasst werden (Art. 140, Abs. 3) Bekanntgabe der Ergebnisse des Planungswettbewerbs (Art. 141, Abs. 2) - KEINE ZUSTÄNDIGKEIT</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert, und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Informationen zu den einzelnen Verfahren in Tabellenformat</p>

	G.D. 76, Art. 1, Abs. 2, Buchst. a) (vorübergehend anwendbar)		<p><b>Bekanntmachung über die Ergebnisse des Direktvergabeverfahrens (wenn der Beschluss zum Vertragsabschluss oder ein gleichwertiger Rechtsakt bis zum 30.6.2023 angenommen wird)</b></p> <p>Bei der Direktvergabe von Bauleistungen unter 150.000 € und von Dienstleistungen und Lieferungen, einschließlich Ingenieur- und Architektenleistungen und Planungstätigkeiten, unter 139.000 €: Veröffentlichung der Bekanntmachung der Ergebnisse des Vergabeverfahrens mit Angabe der eingeladenen Personen (nicht obligatorisch für Aufträge unter 40.000 €)</p>	Unverzüglich-zeitgerecht	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert, und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Informationen zu den einzelnen Verfahren in Tabellenformat</p>
	G.D. 76, Art. 1, Abs. 1, Buchst. b) (vorübergehend anwendbar)		<p><b>und Bekanntmachung der Ergebnisse der Vergabe von Verhandlungsverfahren ohne vorherige Veröffentlichung einer Ausschreibungsbekanntmachung (wenn der Beschluss über die Auftragsvergabe oder ein gleichwertiger Rechtsakt bis zum 30.6.2023 angenommen wird)</b></p> <p>Für die Vergabe von Dienstleistungs- und Lieferaufträgen, einschließlich Ingenieur- und Architektenleistungen sowie Planungsleistungen, im Wert von mindestens 139.000 € und bis zu den Gemeinschaftsschwellenwerten und von Bauaufträgen im Wert von mindestens 150.000 € und weniger als 1 Mio. €: Veröffentlichung einer Bekanntmachung über den Beginn des Verhandlungsverfahrens und einer Bekanntmachung über die Ergebnisse des Vergabeverfahrens mit Angabe der eingeladenen Parteien</p>	Unverzüglich-zeitgerecht	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert</p> <p>Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Amtstafel</p>
	Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016		<p><b>Protokolle der Ausschreibungskommissionen</b></p> <p>Im Laufe des Jahres 2023 Umstellung von der Veröffentlichung des Protokollverzeichnis auf die Veröffentlichung des Protokolls der Ausschreibungsbehörde.</p> <p>Umsetzung der Veröffentlichung des Protokolls der Bewertungskommission ab 2024</p>	<p>Nach der Veröffentlichung der Bekanntmachungen über die Ergebnisse der Verfahren</p> <p>Einführung im Jahr 2023 und 2024</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="https://home.sabes.it/de/transparente-verwaltung/ausschreibungen-und-vertraege.asp">https://home.sabes.it/de/transparen-te-verwaltung/ausschreibungen-und-vertraege.asp</a>, unter <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p>

	<p>Art. 47, Abs. 2, und 9 Lgs.D. 77/2021, umgewandelt mit Änderungen durch das Gesetz 108/2021 D.P.C.M. 20 Juni 2023 mit Leitlinien zur Förderung der Chancengleichheit der Generationen und Geschlechter sowie der beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderungen in vorbehaltenen Verträgen (Art. 1, Abs. 8, Anhang II.3, Lgs.D. 36/2023) ANAC Beschluss 264/2023, geändert mit 601/2023</p>		<p><b>Chancengleichheit und berufliche Eingliederung bei öffentlichen Aufträgen, in den PNRR (Nationaler Aufbau- und Resilienzplan) und in den PNC (Nationaler Ergänzungsplan)</b>  <b>Nur bei Ausschreibungsverfahren, die mit PNRR- oder PNC-Mitteln finanziert werden</b></p> <p>Kopie des letzten Berichts über die Situation der männlichen und weiblichen Arbeitnehmer, der zum Zeitpunkt der Einreichung des Teilnahmeantrags oder des Angebots von den Wirtschaftsteilnehmern erstellt wurde, die gemäß Art. 46 des Lgs.D. Nr. 198/2006 verpflichtet sind, diesen Bericht zu erstellen (Wirtschaftsteilnehmer mit mehr als 50 Arbeitnehmern) (Art. 47, Abs. 2, Gesetzesdekret 77/2021)</p>	<p>Nach der Veröffentlichung der Bekanntmachungen über die Ergebnisse der Verfahren</p> <p>Einführung im Jahr 2023</p>	<p>Abteilung Einkäufe  Abteilung Technik und Vermögen  Medizintechnik  Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a></p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>		<p><b>Verträge</b></p> <p>Nur für Ausschreibungen oberhalb der Schwellenwerte und für solche, die mit Mitteln des PNRR und der Strukturfonds finanziert werden, den Vertragstext und nachfolgende Vereinbarungen zur Änderung und/oder Auslegung desselben (vorbehaltlich der Anforderungen an die Vertraulichkeit gemäß Art. 53 bzw. der geheimen Dokumente gemäß Art. 162 und unter Einhaltung der Grenzen, die im Allgemeinen durch das Lgs.D. Nr. 196/2003 und ff. in Bezug auf persönliche Daten vorgesehen sind).</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p> <p>Einführung im Jahr 2023</p>	<p>Abteilung Einkäufe  Abteilung Technik und Vermögen  Medizintechnik  Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses  Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste  Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene des einzelnen Verfahrens</p>

	<p>G.D. 76/2020, Art. 6 Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. 50/2016</p> <p>Art. 215 und ff. und Anhang V.2, Lgs.D. 36/2023</p>		<p><b>Technische Beratungsgremien</b></p> <p>Zusammensetzung des Gremiums, Curricula/Lebensläufe und Vergütung der Mitglieder.</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p>	<p>Abteilung Technik und Vermögen</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene des einzelnen Verfahrens</p>
	<p>Art. 47, Abs.3, 3bis, 9, G.D. 77/2021 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. 50/2016</p> <p>D.P.C.M 20. Juni 2023 sowie die berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderungen in vorbehaltene Verträge (Art. 1, Abs. 8, Anhang II.3, Lgs.D. 36/2023)</p>		<p><b>Chancengleichheit und berufliche Eingliederung bei öffentlichen Aufträgen, in den PNRR (Nationaler Aufbau- und Resilienzplan) und in den PNC (Nationaler Ergänzungsplan) nur bei Ausschreibungsverfahren, die aus Mitteln des PNRR oder des PNC finanziert werden</b></p> <p>Geschlechtsspezifischer Bericht über die Situation des männlichen und weiblichen Personals, der innerhalb von sechs Monaten nach Vertragsabschluss von den Wirtschaftsteilnehmern, die fünfzehn oder mehr Arbeitnehmer beschäftigen, an die V.S. übermittelt wird (Art. 47, Abs. 3, G.D. 77/2021)</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p> <p>Einführung im Jahr 2023</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene des einzelnen Verfahrens</p>

	<p>Art. 47, Abs. 3 3-bis und Abs. 9, G.D. 77/2021 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. 50/2016</p> <p>D.P.C.M 20. Juni 2023 sowie die berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderungen in vorbehaltene Verträge (Art. 1, Abs. 8, Anhang II.3, Lgs.D. 36/2023)</p>		<p><b>Chancengleichheit und berufliche Eingliederung bei öffentlichen Aufträgen, in den PNRR (Nationaler Aufbau- und Resilienzplan) und in den PNC (Nationaler Ergänzungsplan) nur bei Ausschreibungsverfahren, die aus Mitteln des PNRR oder des PNC finanziert werden</b></p> <p>Veröffentlichung der Bescheinigung gemäß Artikel 17 des Gesetzes Nr. 68 vom 12. März 1999 und des Berichts über die Erfüllung der in diesem Gesetz genannten Verpflichtungen sowie etwaiger Sanktionen und Maßnahmen, die gegen den Wirtschaftsteilnehmer in den drei Jahren vor Ablauf der Frist für die Einreichung der Angebote verhängt wurden und die der V.S. innerhalb von sechs Monaten nach Vertragsabschluss zugestellt werden (für Wirtschaftsteilnehmer mit fünfzehn oder mehr Beschäftigten)</p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p> <p>Einführung im Jahr 2023</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene des einzelnen Verfahrens</p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>	<p>Akte betreffend Verfahren zur Vergabe von öffentlichen Dienstleistungs-, Lieferungs- Arbeits- und Bauaufträgen, von Planungswettbewerben, Ideenwettbewerben und Konzessionen einschließlich jener zwischen Körperschaften des öffentlichen Bereichs gemäß Art. 5 des Lgs.D. Nr. 50/2016</p> <p>Die Daten müssen sich auf die einzelnen Vertragsverfahren beziehen, um eine sequentielle Darstellung jedes einzelnen Verfahrens von den ersten Handlungen bis zur Ausführungsphase zu ermöglichen</p>	<p><b>Durchführungsphase</b></p> <p>Unbeschadet der Erfordernisse der Vertraulichkeit gemäß Art. 53 bzw. der Geheimhaltung von Dokumenten gemäß Art. 162 des Lgs.D. Nr. 50/2016 die Genehmigungs- und Zulassungsmaßnahmen in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- subjektive Änderungen</li> <li>- Abweichungen-Varianten</li> <li>- Verlängerungen</li> <li>- Erneuerungen</li> </ul> <p><b>- Pflichtfünftel</b></p> <p><b>- Unteraufträge (wenn keine Genehmigungsmaßnahme vorliegt, Veröffentlichung des Namens des Unterauftragnehmers, des Betrags und des Gegenstands des Unterauftrags).</b></p> <p><b>Bescheinigung über die Abnahme oder ordnungsgemäße Ausführung</b></p> <p><b>Bescheinigung über die Überprüfung der Konformität</b></p> <p><b>Gütliche Streitbelegungen und Vergleiche</b></p> <p><b>Ernennungsakte von:</b></p> <p><b>Bauleiter/Ausführungsleiter/Inspektionskommissionsmitglieder für Abnahmen</b></p>	<p>Unverzüglich-zeitgerecht</p> <p>Anzuwenden im Jahr 2023 für Ausschreibungen oberhalb des EU-Schwellenwerts.</p> <p>Ab dem 1.1.2024 Umsetzung für Verfahren über 140.000, gefolgt von über 40.000</p>	<p>Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene des einzelnen Verfahrens oder unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Beschlüsse zum Vertragsabschluss oder gleichwertige Akten und unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a>, Amtstafel</p>

	Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016		<p><b>Berichte über die finanzielle Abwicklung der Verträge am Ende ihrer Ausführung</b></p> <p>Berichte über die finanzielle Abwicklung der Verträge am Ende ihrer Ausführung. Der Bericht muss für jeden einzelnen Vertrag mindestens folgende Angaben enthalten: Datum des Beginns und des Endes der Ausführung, Vertragssumme, gezahlter Gesamtbetrag, Gesamtbetrag der Abweichung, falls eine solche auftrat (positive oder negative Abweichung).</p>	Jährlich (bis 31. Januar) unter Bezugnahme auf die Aufträge des Vorjahres  Mit Ausnahme des Abweichungsbetrags, da eine Softwareänderung erforderlich ist	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen - unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, Informationen zu den einzelnen Verfahren in Tabellenformat, Informationen über öffentliche Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträge wo die zuständige Struktur veröffentlicht
	Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016  Art. 193, Lgs. D. 36/2023	Konzessionen und öffentlich-private Partnerschaften	<p>Alle in diesem Anhang aufgeführten Veröffentlichungspflichten gelten auch für Konzessionsverträge und Verträge der öffentlich-privaten Partnerschaften, sofern sie gemäß den Artikeln 29, 164 und 179 des Lgs.D. 50/2016 miteinander vereinbar sind. In Bezug auf die Vergabebekanntmachungen wird auch auf Folgendes verwiesen:</p> <p>Konzessionsbekanntmachung, Aufforderung zur Angebotsabgabe (Art. 164, Abs. 2, der auf die Bestimmungen in Teil I und II des Lgs.D. 50/2016 verweist, auch in Bezug auf die Modalitäten der Veröffentlichung und Abfassung der Bekanntmachungen)</p> <p>Neuausschreibung / Neue Einladung zur Einreichung eines Angebotes nach Änderung der Rangfolge der Bedeutung der Zuschlagskriterien (Art. 173, Abs. 3)</p> <p>Neue Konzessionsbekanntmachung nach Änderung der Rangfolge der Bedeutung der Zuschlagskriterien (Art. 173, Abs. 3)</p> <p>Ausschreibungsbekanntmachung für Projektfinanzierung (Art. 183, Abs. 2)</p> <p>Ausschreibung für das Leasing von öffentlichen oder gemeinnützigen Bauten (Art. 187)</p> <p>Ausschreibung des Verfügbarkeitsvertrags (Art. 188, Abs. 3)</p> <p>Endgültige Entscheidung über das Verfahren zur Bewertung des Vorschlags des Projektträgers für die Ausführung von Bau- oder Dienstleistungen im Rahmen der Konzession</p>	Unverzüglich-zeitgerecht	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a> , Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert

	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p> <p>Art. 140, Lgs.D. 36/2023 Mitteilung des Präsidenten der ANAC vom 19. September 2023</p>	Direktvergabe von Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträgen im Bereich des Notfall- und Katastrophenschutzes	<p>Die Rechtsakte über die Direktvergabe von Bau-, Dienstleistungs- und Lieferaufträgen bei Notfällen und im Katastrophenschutz, in denen der Auftragnehmer, die Art der Auswahl und die Gründe, warum der Rückgriff auf das ordentliche Verfahren nicht möglich war, angegeben werden (Art. 163, Abs. 10)</p> <p>Akte und Dokumente im Zusammenhang mit äußerster Dringlichkeit, unabhängig von der Höhe des Auftrags. Besonders:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Protokoll über äußerste Dringlichkeit und Auftragsbereitstellung; mit besonderer Angabe der gewählten Methoden und der Gründe, die die Anwendung der ordentlichen Verfahren nicht zuließen;</li> <li>2) ein Gutachten zur Rechtfertigung;</li> <li>3) eine Liste der Einheitspreise mit Angabe der zwischen den Parteien vereinbarten Preise und der aus offiziellen Preislisten abgeleiteten Preise;</li> <li>4) Arbeitslieferbericht oder Bericht über den Beginn der Ausführung der Dienstleistung/Lieferung;</li> <li>5) Vertrag, falls vereinbart.</li> </ol>	Unverzüglich-zeitgerecht	<p>Abteilung Einkäufe</p> <p>Abteilung Technik und Vermögen</p> <p>Medizintechnik</p> <p>Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses</p> <p>Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste</p> <p>Abteilung Informatik</p>	<p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen unter <a href="http://www.sabes.it">http://www.sabes.it</a></p> <p>Ausschreibungen und Verträge, mit Bezug auf <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a>, wo die zuständige Abteilung publiziert, die Abteilungen auf dem SICP-Portal - <a href="http://www.bandi-altoadige.it/">http://www.bandi-altoadige.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren</p>
	<p>Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>	Vergaben in house	<p>Alle Akten bezüglich öffentlicher Aufträge und Konzessionsverträge zwischen Körperschaften in Open-Data-Format, welche im Zusammenhang mit den In-House-Vergaben stehen (Art. 192, Abs. 1 und 3)</p>	Unverzüglich-zeitgerecht	<p>Abteilung Einkäufe</p> <p>Abteilung Technik und Vermögen</p> <p>Medizintechnik</p> <p>Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses</p> <p>Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste</p> <p>Abteilung Informatik</p>	<p>Die Abteilungen unter <a href="http://www.sabes.it">www.sabes.it</a>, Transparente Verwaltung, Ausschreibungen und Verträge</p>
	<p>Art. 90, Abs. 10, Lgs.D. Nr. 50/2016</p>	Amtliche Verzeichnisse der anerkannten Wirtschaftsbeteiligten und Zertifizierungen	<p>Verpflichtung nur für listenführende Stellen und Zertifizierungsstellen</p> <p>Verzeichnis der in ein amtliches Verzeichnis eingetragenen Wirtschaftsteilnehmer (Art. 90, Abs. 10, Lgs.D. Nr. 50/2016)</p> <p>Liste der Wirtschaftsteilnehmer, die im Besitz des von der zuständigen Zertifizierungsstelle ausgestellten Zertifikats sind (Art. 90, Abs. 10, Lgs.D. Nr. 50/2016)</p>	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	

	Art. 11, Abs. 2- quater, G. Nr. 3/2003, eingeführt durch Art. 41, Abs. 1, G.D. Nr. 76/2020	Öffentliche Investitionsprojekte	Verpflichtung für Inhaber öffentlicher Investitionsvorhaben  Liste der finanzierten Projekte, con indicazione del CUP / einschließlich CUP (Einheitscode), Gesamtbetrag der Finanzierung, Finanzquellen, Datum des Projektbeginns und Stand der finanziellen und verfahrenstechnischen Umsetzung	Jährlich  zu implemetieren	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Siehe, wie von AOV angegeben: OpenBDAP   Daten zu den öffentlichen Finanzen (mef.gov.it) <a href="https://openbdap.rgs.mef.gov.it">https://openbdap.rgs.mef.gov.it</a>  Regis-System für die Überwachung und Berichterstattung über PNRR- Projekte: <a href="https://www.agenziacoesione.gov.it/news_istituzionali/sistema-regis/">https://www.agenziacoesione.gov.it/news_istituzionali/sistema-regis/</a>
	Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016	Maßnahme zur Festlegung von Ausschlüssen vom Vergabeverfahren nach Bewertung der subjektiven, wirtschaftlich- finanziellen und technisch- professionellen Anforderungen und der technischen Bewertung	Ausschlussmaßnahmen (innerhalb von 5 Tagen nach deren Erlass, gemäß Artikel 90 Absatz 1 Buchstabe d des Kodex)	Öffentliche Mitteilung und/oder an die zur Ausschreibung eingeladenen WT gerichtet auf dem ISOV-Portal (vor 2023 in Erwartung der Umsetzung/Implementierung durch das ISOV, der alle Ausschlussanordnungen öffentlich machen wird, ab 2024 Veröffentlichung auf der Ebene der einzelnen Verfahren)	Abteilung Einkäufe Abteilung Technik und Vermögen Medizintechnik Verwaltungsdirektionen des Krankenhauses Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste Abteilung Informatik	Die Abteilungen auf dem Portal ISOV - <a href="https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/">https://www.ausschreibungen-suedtirol.it/</a> auf der Ebene der einzelnen Verfahren
	Art. 37, Abs. 1, Buchst. b) Lgs.D. Nr. 33/2013 und Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 50/2016	Maßnahme zur Bestimmung der Zulassung zum Vergabeverfahren nach dem Ergebnis der Bewertung der subjektiven, wirtschaftlich- finanziellen und technisch- professionellen Anforderungen	Zulassungsmaßnahmen (innerhalb von 2 Tagen nach deren Erlass)	Die VS macht von der durch Art. 24 und 27 des LG Nr. 16 i.g.V. vom 17.12.2015 anerkannten Möglichkeit Gebrauch, den Besitz der allgemeinen und besonderen Anforderungen im Nachhinein und beschränkt auf den Zuschlagsempfänger zu überprüfen, und muss daher diese Veröffentlichungspflicht nicht erfüllen (vgl. AOV- Rundschreiben Nr. 3/2016 vom 29.12.2016 pt. 3.1).	Die VS macht von der durch Art. 24 und 27 des LG Nr. 16 i.g.V. vom 17.12.2015 anerkannten Möglichkeit Gebrauch, den Besitz der allgemeinen und besonderen Anforderungen im Nachhinein und beschränkt auf den Zuschlagsempfänger zu überprüfen, und muss daher diese Veröffentlichungspflicht nicht erfüllen (vgl. AOV-Rundschreiben Nr. 3/2016 vom 29.12.2016 pt. 3.1).	Die VS macht von der durch Art. 24 und 27 des LG Nr. 16 i.g.V. vom 17.12.2015 anerkannten Möglichkeit Gebrauch, den Besitz der allgemeinen und besonderen Anforderungen im Nachhinein und beschränkt auf den Zuschlagsempfänger zu überprüfen, und muss daher diese Veröffentlichungspflicht nicht erfüllen (vgl. AOV-Rundschreiben Nr. 3/2016 vom 29.12.2016 pt. 3.1).

<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE</b> <b>SUBVENTIONEN, BEITRÄGE, ZUSCHÜSSE, WIRTSCHAFTLICHE VORTEILE</b>						
Kriterien und Modalitäten	Art. 26, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Kriterien und Modalitäten	Akte, mit denen die Kriterien und Modalitäten festgelegt werden, an die sich die Verwaltungen zur Gewährung von Subventionen, Beiträgen, Zuschüssen und finanziellen Beihilfen und zur Zuweisung von wirtschaftlichen Vorteilen jeglicher Art an öffentliche und private Personen und Körperschaften zu halten haben	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen, wo die zuständige Abteilung publiziert
Gewährungsakte	Art. 26, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Gewährungsakte  (in Tabellen zu veröffentlichen; dabei ist ein Link zur Seite zu erstellen, auf der die Daten der entsprechenden Schlussverfügungen enthalten sind)	Gewährungsakte von Subventionen, Beiträgen, Zuschüssen und finanziellen Beihilfen für Unternehmen und jedenfalls wirtschaftlichen Vorteilen jeglicher Art an öffentliche und private Personen und Körperschaften über einem Betrag von tausend Euro	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
			Für jeden Akt:			
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013		1) Name des Unternehmens oder der Körperschaft und entsprechende Steuerdaten oder Name eines anderen Begünstigten	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		2) Betrag des gewährten wirtschaftlichen Vorteils	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		3) Der Zuweisung zugrunde liegende/r Vorschrift oder Titel	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. d), Lgs.D. Nr. 33/2013		4) Amt und leitender Beamter oder verantwortliche Führungskraft des entsprechenden Verwaltungsverfahrens	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. e), Lgs.D. Nr. 33/2013		5) Verfolgte Modalitäten für die Ermittlung des Begünstigten	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert

	Art. 27, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013	(NB: Es ist verboten, Daten zu verbreiten, aus denen Informationen über den Gesundheitszustand und über die wirtschaftliche-soziale Notlage der Betroffenen entnommen werden können, wie vom Art. 26, Abs. 4 des Lgs.D. Nr. 33/2013 vorgesehen)	6) Link zum gewählten Projekt	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 1, Buchst. f), Lgs.D. Nr. 33/2013		7) Link zum Lebenslauf der beauftragten Person	Unverzüglich (Art. 26, Abs. 3, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert
	Art. 27, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013		Liste (in Form einer offenen Tabelle) der Begünstigten der Gewährungen von Subventionen, Beiträgen, Zuschüssen und finanziellen Beihilfen an Unternehmen und der Zuweisungen von wirtschaftlichen Vorteilen jeglicher Art an öffentliche und private Personen und Körperschaften über einem Betrag von tausend Euro	Jährlich (Art. 27, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Jeweilige Strukturen (verschiedene Zuständigkeitsbereiche)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen mit Bezug auf <a href="https://ausschreibungen-suedtirol.it/">https://ausschreibungen-suedtirol.it/</a> , wo die zuständige Abteilung publiziert

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
BILANZ**

Haushaltsvoranschlag und Abschlussrechnung	Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 5, Abs. 1, DPCM 26. April 2011	Haushaltsvoranschlag	Unterlagen und Anhänge des Haushaltsvoranschlages, sowie Daten bzgl. des Haushaltsvoranschlages von jedem Jahr in zusammengefasster und vereinfachter Form, auch unter Zuhilfenahme von grafischen Darstellungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 29, Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 und DPCM 29. April 2016		Daten bzgl. Eingänge und Spesen des Haushaltsvoranschlages in offner Tabellenform, damit ein Auszug, Bearbeitung und Wiederverwendung ermöglicht wird	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 29, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 5, Abs. 1, DPCM 26. April 2011	Abschlussrechnung	Unterlagen und Anhänge der Haushaltsabschlussrechnung sowie Daten bzgl. der Haushaltsabschlussrechnung von jedem Jahr in zusammengefasster und vereinfachter Form, auch unter Zuhilfenahme von grafischen Darstellungen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 29, Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013 und DPCM 29. April 2016		Daten bzgl. Eingänge und Spesen de der Haushaltsabschlussrechnung in offner Tabellenform, damit ein Auszug, Bearbeitung und Wiederverwendung ermöglicht wird	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

Plan der Indikatoren und der erwarteten Bilanzergebnisse	Art. 29, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013-Art. 19 und 22 Lgs.D Nr. 91/2011, Art. 18-bis Lgs.D Nr. 118/2011	Plan der Indikatoren und der erwarteten Bilanzergebnisse	Plan der Indikatoren und erwartete Bilanzergebnisse, mit den beobachteten Resultaten hinsichtlich der Erreichung der erwarteten Ergebnisse und Begründungen der eventuellen Abweichungen und Aktualisierungen für jedes neue Haushaltsjahr, sowohl anhand der Festlegung neuer Ziele und Indikatoren als auch durch die Aktualisierung der Zielwerte und der Löschung der bereits erreichten Ziele oder der neu zu planenden Ziele	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Art. 1 des Lgs.D. Nr. 91/2011 sieht die Verpflichtung vor, ein Dokument, welches als "Plan der Indikatoren und vorgesehene Bilanzergebnisse" bezeichnet wird, den öffentlichen Verwaltungen vorzulegen, wobei präzisiert wird, dass man als öffentliche Verwaltungen, die Verwaltungen gemäß Art. 1, Absatz 2, des Gesetzes vom 31. Dezember 2009, Nr. 196, bezeichnet, mit Ausnahme der Regionen, der örtlichen Körperschaften, ihrer eigenen Anstalten und instrumentalen Einrichtungen und den Einrichtungen des nationalen Gesundheitsdienstes.	
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE IMMOBILIEN UND VERMÖGENSVERWALTUNG</b>						
Immobilienvermögen	Art. 30, Lgs.D. Nr. 33/2013	Immobilienvermögen	Kenndaten der Immobilien im Besitz und Innehabung der Verwaltung	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Technik und Vermögen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Pacht- oder Mietzinse	Art. 30, Lgs.D. Nr. 33/2013	Pacht- oder Mietzinse	Eingezahlte oder eingenommene Pacht- oder Mietzinse	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Technik und Vermögen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE KONTROLLEN UND ERHEBUNGEN ÜBER DIE VERWALTUNG</b>						
OIV (Unabhängiges Bewertungsorgan) oder Bewertungsgremien oder ähnliche Organe	Art. 31, Lgs.D. Nr. 33/2013	Akte der OIV (Unabhängige Bewertungsorgane) oder der Bewertungsgremien oder ähnlicher Organe	Attestat des OIV (Unabhängigen Bewertungsorgans) oder eines ähnlichen Organs für die Transparenzpflichten	Jährlich laut Beschlüsse der ANAC	Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Attestat des OIV (Unabhängigen Bewertungsorgans) zur Validierung der Performance (Art. 14, Abs. 4, Buchst. c) Lgs.D. Nr. 150/2009)	Unverzüglich	Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Bericht des OIV (Unabhängigen Bewertungsorgans) bzgl. des gesamten Bewertungssystems, Transparenz und Integrität der internen Kontrollen (Art. 14, Abs. 4, Buchst. a) Lgs.D. Nr. 150/2009)	Unverzüglich	Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Andere Akte des OIV (Unabhängigen Bewertungsorgans) oder der Bewertungsgremien oder eines ähnlichen Organs, wobei eventuell vorliegende persönliche Daten in anonymer Form dargestellt werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Recht und allgemeine Angelegenheiten	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Kontroll- und Prüforgane		Erhebungen seitens der Kontroll- und Prüforgane	Bericht der Verwaltungs- und Buchhaltungsprüforgane über den Haushaltsvoranschlag oder das Budget, und über diesbezüglichen Änderungen der Abschlussrechnung und der Abschlussbilanz	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Rechnungshof		Erhebungen des Rechnungshofes	Alle auch nicht rezipierten Erhebungen des Rechnungshofs über die Organisation und Tätigkeit der Verwaltung oder der einzelnen Ämter zusammen mit den Akten, auf welche sie sich beziehen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	<a href="http://www.corteconti.it/sezioni_regionali/trentino_alto_adige_bolzano">http://www.corteconti.it/sezioni_regionali/trentino_alto_adige_bolzano</a>

UNTERBEREICHE 1. EBENE DIENSTE UND LEISTUNGEN DER VERWALTUNG						
Dienstleistungscharta und Qualitätsstandards	Art. 32, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Dienstleistungscharta und Qualitätsstandards	Dienstleistungscharta oder Dokument mit den Qualitätsstandards der öffentlichen Dienste	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Sammelklage (sog. class action)	Art. 1, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 198/2009	Sammelklage (sog. class action)	Meldung der Klageerhebung seitens Trägern von rechtlich relevanten und homogenen Interessen gegenüber den Verwaltungen und den Konzessionären eines öffentlichen Dienstes zwecks Wiederherstellung der korrekten Abwicklung der Funktion oder der korrekten Erbringung einer Dienstleistung	Unverzüglich	Verwaltungsdirektion / Rechtsämter	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 4, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 198/2009		Urteil der Erledigung des Rechtsstreites	Unverzüglich	Verwaltungsdirektion / Rechtsämter	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 4, Abs. 6, Lgs.D. Nr. 198/2009		In Erfüllung des Urteils ergriffene Maßnahmen	Unverzüglich	Verwaltungsdirektion / Rechtsämter	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Berechnete Kosten	Art. 32, Abs. 2, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 10, Abs. 5, Lgs.D. Nr. 33/2013	Berechnete Kosten  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Berechnete Kosten der Dienste und der diesbezügliche zeitliche Verlauf	Jährlich (Art. 10, Abs. 5, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Controlling	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Wartelisten	Art. 41, Abs. 6, Lgs.D. Nr. 33/2013	Wartelisten (Veröffentlichungspflicht für öffentliche Körperschaften, Betriebe und Strukturen, welche Dienstleistungen im sanitären Bereich anbieten)  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Die Aufstellungskriterien der Wartelisten und die voraussichtlichen Wartezeiten und effektiven mittleren Wartezeiten für jede Art von erbrachter Leistung beglaubigte Abschlüsse und Daten über qualitative und quantitative Aspekte der erbrachten Leistungen und über die durchgeführten medizinischen Tätigkeiten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Sanitätsdirektion	Automatisierte Veröffentlichungsprozedur
Online Dienste	Art. 7, Abs. 3 Lgs.D 82/2005 abgeändert durch Art. 8, Abs. 1 des Lgs.D 179/16	Ergebnisse der Überprüfungen der Zufriedenheit der Nutzer bzgl. Qualität der Online Dienste und Statistiken der Nutzung der Online Dienste	Ergebnisse der Überprüfungen der Zufriedenheit der Nutzer bzgl. Qualität der Online Dienste auch bzgl. der Verwendbarkeit, Zugänglichkeit und Rechtzeitigkeit und Statistiken der Nutzung der Online Dienste	Unverzüglich	Abteilung Informatik/Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE ZAHLUNGEN DER VERWALTUNG</b>						
Daten zu den Zahlungen	Art. 4-bis, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Daten zu den Zahlungen (in Tabellen zu veröffentlichen)	Daten bzgl. der eigenen Zahlungen unterteilt in Typologien der getragenen Spesen, Zeitraum und Begünstigte	Trimestral (in der ersten Anwendungsphase semestral)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Daten zu den Zahlungen des nationalen Sanitätsdienstes SSN	Art. 41, Abs. 1-bis, Lgs.D. Nr. 33/2013	Daten zu den Zahlungen in zusammengefasster Form (in Tabellen zu veröffentlichen)	Daten bzgl. jeder Zahlung und aller Spesen, unterteilt in Typologien der Arbeit, Güter oder Dienstleistungen, auch bzgl. Der Typologien der getragenen Spesen, Zeitraum und Begünstigte	Trimestral (in der ersten Anwendungsphase semestral)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Indikator für Zahlungszeiten	Art. 33, Lgs.D. Nr. 33/2013	Indikator für Zahlungszeiten	Indikator für die durchschnittliche Zahlungszeiten beim Erwerb von Gütern, Dienstleistungen, professionellen/freiberuflichen Dienstleistungen und Lieferungen (jährliche Indikatoren für Zahlungszeiten)	Jährlich (Art. 33, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Trimestraler Indikator für Zahlungszeiten	Trimestral (Art. 33, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
			Auflistung der gesamten Schulden und Anzahl der Gläubiger Firmen	Jährlich (Art. 33, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
IBAN und elektronische Zahlungen	Art. 36, Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 5, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 82/2005	IBAN und elektronische Zahlungen	In den Zahlungsaufforderungen: IBAN-Nummer des Einzahlungskontos, über welche die einzahlenden Subjekte die Zahlungen per Bank- oder Postüberweisung tätigen können, oder die Daten des Postkontos, auf das die Subjekte mittels Posterlagscheins einzahlen können, sowie die bei der Einzahlung für die Identifizierung der Zahlung verpflichtend anzugebenden Informationen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Finanzen - Die Gesetzgebung verbietet die Veröffentlichung des IBAN, da die Zahlungen über die PagoPa erfolgen müssen.	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE ÖFFENTLICHE BAUTEN</b>						
Evaluierungs- und Prüfstellen der öffentlichen Investitionen	Art. 38, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Bewertungs- und Prüfeinheiten für die öffentlichen Investitionen (Art. 1, G. Nr. 144/1999)	Informationen zu den Einheiten, die mit der Bewertung und Prüfung der öffentlichen Investitionen beauftragt sind, einschließlich der diesen zugewiesenen Funktionen und Aufgaben, der Verfahren und Kriterien für die Ermittlung der Mitglieder der Einheiten und deren Namen (Pflicht für die Zentral- und Regionalverwaltungen)	Unverzüglich (Art. 38, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	

Akte zur Programmierung der öffentlichen Bauten	Art. 38, Abs. 2 und 2-bis Lgs.D. Nr. 33/2013, Art. 21, Abs. 7, Lgs.D. Nr. 50/2016, Art. 29 Lgs.D. Nr. 50/2016	Akte zur Programmierung der öffentlichen Bauten	Akte zur Programmierung der öffentlichen Bauten (Link zur Sektion Ausschreibungen und Verträge) Beispiele: - Dreijahresprogramm bzgl. Bauleistungen und deren jährlichen Aktualisierungen ex Art. 21, Lgs.D. Nr. 50/2016 - zweijähriges Planungsdokument ex Art. 2 des Lgs.D. Nr. 228/2011 (für die Ministerien)	Unverzüglich (Art. 38, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Technik und Vermögen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
Durchführungszeiten, Kosten und Indikatoren der Umsetzung der öffentlichen Bauten	Art. 38, Abs. 2 Lgs.D. Nr. 33/2013	Durchführungszeiten, Kosten und Indikatoren der Umsetzung der öffentlichen Bauten (in Tabellen zu veröffentlichen laut Vorlage des Ministeriums für Wirtschaft und Finanzen in Absprache mit der ANAC)	Informationen zu den Durchführungszeiten und zu den Indikatoren der fertiggestellten oder laufenden öffentlichen Bauten	Unverzüglich (Art. 38, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Technik und Vermögen	BDAP - zuständige Strukturen
			Informationen zu den Einheitskosten für die Durchführung der fertiggestellten oder laufenden öffentlichen Bauten	Unverzüglich (Art. 38, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Technik und Vermögen	BDAP - zuständige Strukturen
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE RAUMPLANUNG UND RAUMORDNUNG</b>						
	Art. 39, Abs. 1, Buchst. a) Lgs.D. Nr. 33/2013	Raumplanung und Raumordnung  (in Tabellenform zu veröffentlichen)	Raumordnungsakte wie Raumordnungspläne, Koordinierungspläne, Landschaftspläne, urbanistische Planungsinstrumente - allgemeine und Durchführungsakte - sowie die entsprechenden Änderungen	Unverzüglich (Art. 39, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT	
	Art. 39, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013		Dokumentation über jedes Verfahren zur Vorlage und Genehmigung von Vorschlägen auf privater oder öffentlicher Initiative zur urbanistischen Umgestaltung in Abweichung von dem geltenden wie immer benannten urbanistischen Planungsinstrument sowie von Vorschlägen auf privater oder öffentlicher Initiative zur urbanistischen Umgestaltung in Durchführung des geltenden urbanistischen Planungsinstruments, wenn diese Vorschläge Bauprämien für den Einsatz Privater bei der Durchführung von mit Zusatzkosten verbundenen Erschließungsarbeiten oder für die Abtretung von Flächen oder Bauvolumen für Zwecke im öffentlichen Interesse zur Folge haben	Unverzüglich (Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)		

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
INFORMATIONEN ZUM BEREICH UMWELT**

	Art. 40, Abs. 2 Lgs.D. Nr. 33/2013	Umweltinformationen	Umweltinformationen, die die Verwaltungen zum Zwecke ihrer institutionellen Tätigkeit innehaben:	Unverzüglich (ex Art., 8 Lgs.D. Nr. 33/2013)	KEINE ZUSTÄNDIGKEIT
		Zustand der Umwelt	1) Zustand von Umweltbestandteilen wie Luft und Atmosphäre, Wasser, Boden, Land, Landschaft und natürliche Lebensräume einschließlich Feuchtgebiete, Küsten- und Meeresgebiete, die Artenvielfalt und ihre Bestandteile, einschließlich genetisch veränderter Organismen, sowie die Wechselwirkungen zwischen diesen Bestandteilen	Unverzüglich (ex Art., 8 Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Verschmutzungsfaktoren	2) Faktoren wie Stoffe, Energie, Lärm und Strahlung oder Abfall einschließlich radioaktiven Abfalls, Emissionen, Ableitungen oder sonstiges Freisetzen von Stoffen in die Umwelt, die sich auf die Umweltbestandteile auswirken oder auswirken können	Unverzüglich (ex Art., 8 Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Umweltrelevante Maßnahmen und entsprechende Verträglichkeitsanalysen	3) Maßnahmen (einschließlich Verwaltungsmaßnahmen), wie z. B. Politiken, Gesetze, Pläne und Programme, Umweltvereinbarungen und alle anderen Akte (auch Verwaltungsakte) und Tätigkeiten, die sich auf die Umweltbestandteile und -faktoren auswirken oder auswirken können, und Kosten-Nutzen-Analysen und sonstige wirtschaftliche Analysen und Annahmen, die im Rahmen der genannten Maßnahmen und Tätigkeiten verwendet werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Umweltschutzmaßnahmen und entsprechende Verträglichkeitsanalysen	4) Maßnahmen oder Tätigkeiten zum Schutz der genannten Elemente und Kosten-Nutzen-Analysen und sonstige wirtschaftliche Analysen und Annahmen, die im Rahmen der genannten Maßnahmen und Tätigkeiten verwendet werden	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Berichte über die Umsetzung des Umweltrechts	5) Berichte über die Umsetzung des Umweltrechts	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Zustand der menschlichen Gesundheit und Sicherheit	6) Zustand der menschlichen Gesundheit und Sicherheit, einschließlich der Kontamination der Lebensmittelkette, Bedingungen für menschliches Leben, Landschaft sowie Kulturstätten und -bauwerke in dem Maße, in dem sie vom Zustand der Umweltbestandteile oder - durch diese Bestandteile - von den Faktoren betroffen sind oder sein können	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	
		Umweltbericht des Ministeriums für Umwelt und Landschaftsschutz	Umweltbericht des Ministeriums für Umwelt und Landschaftsschutz	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	

<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE KONVENTIONIERTE PRIVATE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN</b>						
	Art. 41, Abs. 4, Lgs.D. Nr. 33/2013	Konventionierte private Gesundheitseinrichtungen	Liste der konventionierten privaten Gesundheitseinrichtungen	Jährlich (Art. 41, Abs. 4, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung
		(in Tabellen zu veröffentlichen)	Mit den konventionierten privaten Einrichtungen geschlossene Abkommen	Jährlich (Art. 41, Abs. 4, Lgs.D. Nr. 33/2013)	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung
<b>UNTERBEREICHE 1. EBENE AUSSERORDENTLICHE MASSNAHMEN UND NOTFÄLLE</b>						
	Art. 42, Abs. 1, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013	Außerordentliche Maßnahmen und Notfälle  (in Tabellen zu veröffentlichen)	Ergriffene Maßnahmen betreffend außerordentliche Einsätze und Notfälle, die zu Abweichungen von der geltenden Gesetzgebung führen; unter ausdrücklicher Angabe der Gesetzesvorschriften, von denen abgewichen wird, und der Gründe der Abweichung sowie unter Angabe von eventuell hinzugekommenen Verwaltungs- oder Gerichtsakten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)	VERÖFFENTLICHUNGEN ZUM COVID 19 NOTSTAND	
	Art. 42, Abs. 1, Buchst. b), Lgs.D. Nr. 33/2013		Eventuell für die Ausübung der Befugnis zur Ergreifung von außerordentlichen Maßnahmen gesetzte Fristen	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)		
	Art. 42, Abs. 1, Buchst. c), Lgs.D. Nr. 33/2013		Für die Maßnahmen vorgesehene Kosten und von der Verwaltung effektiv getragene Kosten	Unverzüglich (ex Art. 8, Lgs.D. Nr. 33/2013)		

UNTERBEREICHE 1. EBENE ANDERE INHALTE - KORRUPTIONSPRÄVENTION						
Korruptionsprävention	Art. 10, Abs. 8, Buchst. a), Lgs.D. Nr. 33/2013	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und Transparenz	Dreijahresplanes zur Korruptionsprävention und Transparenz samt Anhänge, Präventionsmaßnahmen laut Art. 1, Abs. 2-bis, G. Nr. 190 von 2012 (MOG 231) - DPKPT	Jährlich	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz - Abteilung Recht und Allgemeine Angelegenheiten	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 1, Abs. 8, G. Nr. 190/2012, Art. 43, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz	Unverzüglich		
		Bestimmungen zur Prävention und Unterbindung von Korruption und Rechtswidrigkeiten	Bestimmungen zur Prävention und Unterbindung von Korruption und Rechtswidrigkeiten (falls erlassen)	Unverzüglich		
	Art. 1, Abs. 14, G. Nr. 190/2012	Bericht des Verantwortlichen für die Korruptionsvorbeugung	Bericht des Verantwortlichen für die Korruptionsvorbeugung über die geleistete Tätigkeit (innerhalb 15. Dezember jedes Jahres)	Jährlich (ex Art. 1, Abs. 14, G. Nr. 190/2012)		
	Art. 1, Abs. 3, G. Nr. 190/2012	Anpassungen an ANAC-Verfügungen	In Erfüllung der ANAC-Verfügungen erlassene Akte in Bezug auf Aufsicht und Kontrolle in der Korruptionsbekämpfung	Unverzüglich		
	Art. 18, Abs. 5, Lgs.D. Nr. 39/2013	Akte der Ermittlung von Verletzungen	Akte der Ermittlung von Verletzungen der Bestimmungen des Lgs.D. Nr. 39/2013	Unverzüglich		
UNTERBEREICHE 1. EBENE ANDERE INHALTE - BÜRGERZUGANG						
Bürgerzugang	Art. 5, Abs. 1, Lgs.D. Nr. 33/2013/Art. 2, Abs. 9-bis, G. 241/1990	Bürgerzugang bzgl. Unterlagen, die der Veröffentlichungspflicht unterliegen	Name des Verantwortlichen für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz an dem die Anfrage bzgl. Bürgerzugang übermittelt werden kann, Modalitäten des Bürgerzuganges mit Angabe der betrieblichen E-ailadressen, PEC (zertifizierte E-Mailadressen), Name des Inhabers der Überprüfungsbezugnis, die bei verzögerten oder nichterteilter Antwort in Kraft treten kann, unter Angabe der betrieblichen E-Mailadresse	Unverzüglich	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 5, Abs. 2, Lgs.D. Nr. 33/2013	Allgemeiner Bürgerzugang bzgl. zusätzlicher Unterlagen	Namen der Ämter an dem die Anfrage bzgl. allgemeinen Bürgerzugang übermittelt werden kann, Modalitäten des Bürgerzuganges mit Angabe der betrieblichen E-Mailadressen, PEC (zertifizierte E-Mailadressen)	Unverzüglich		

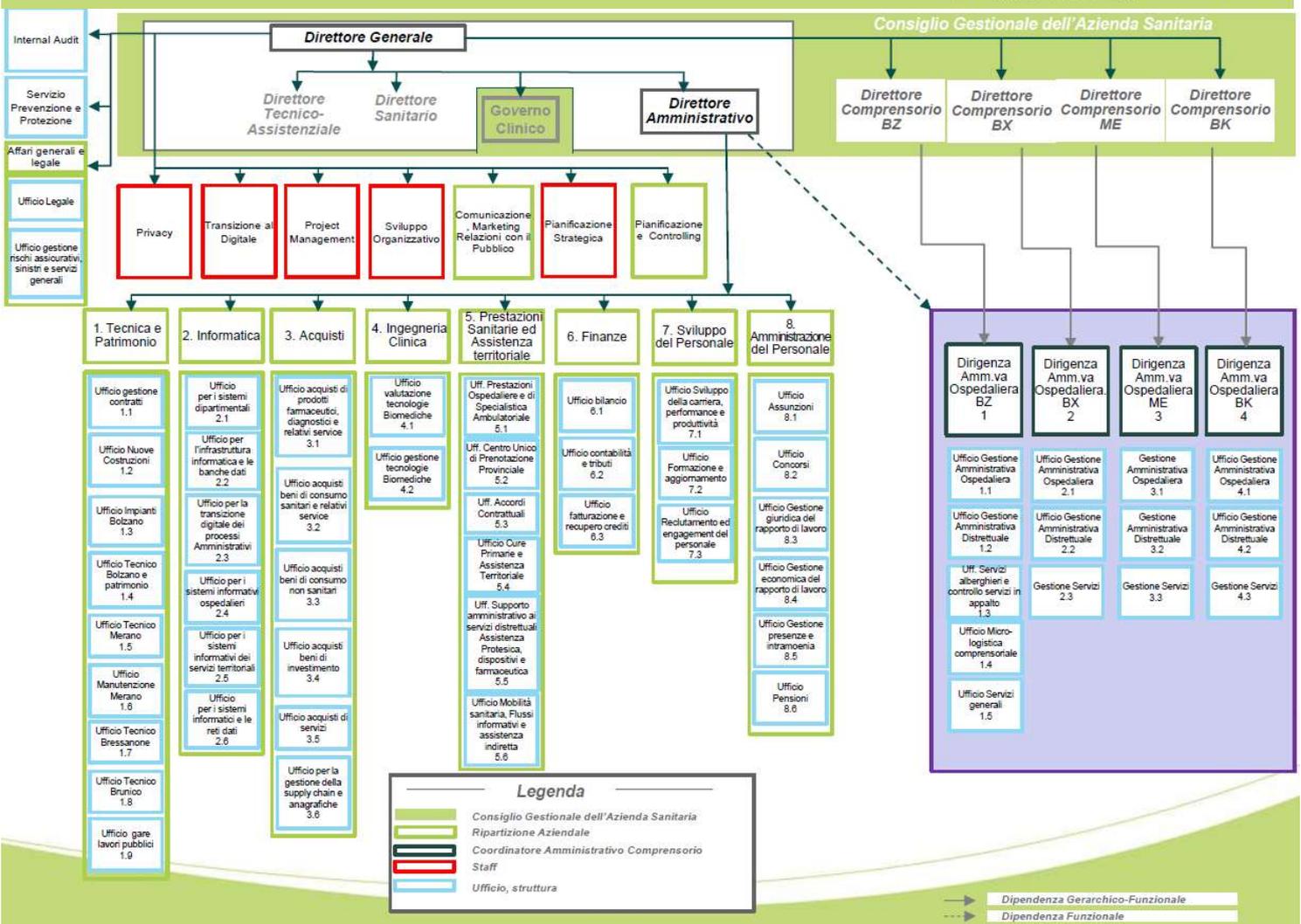
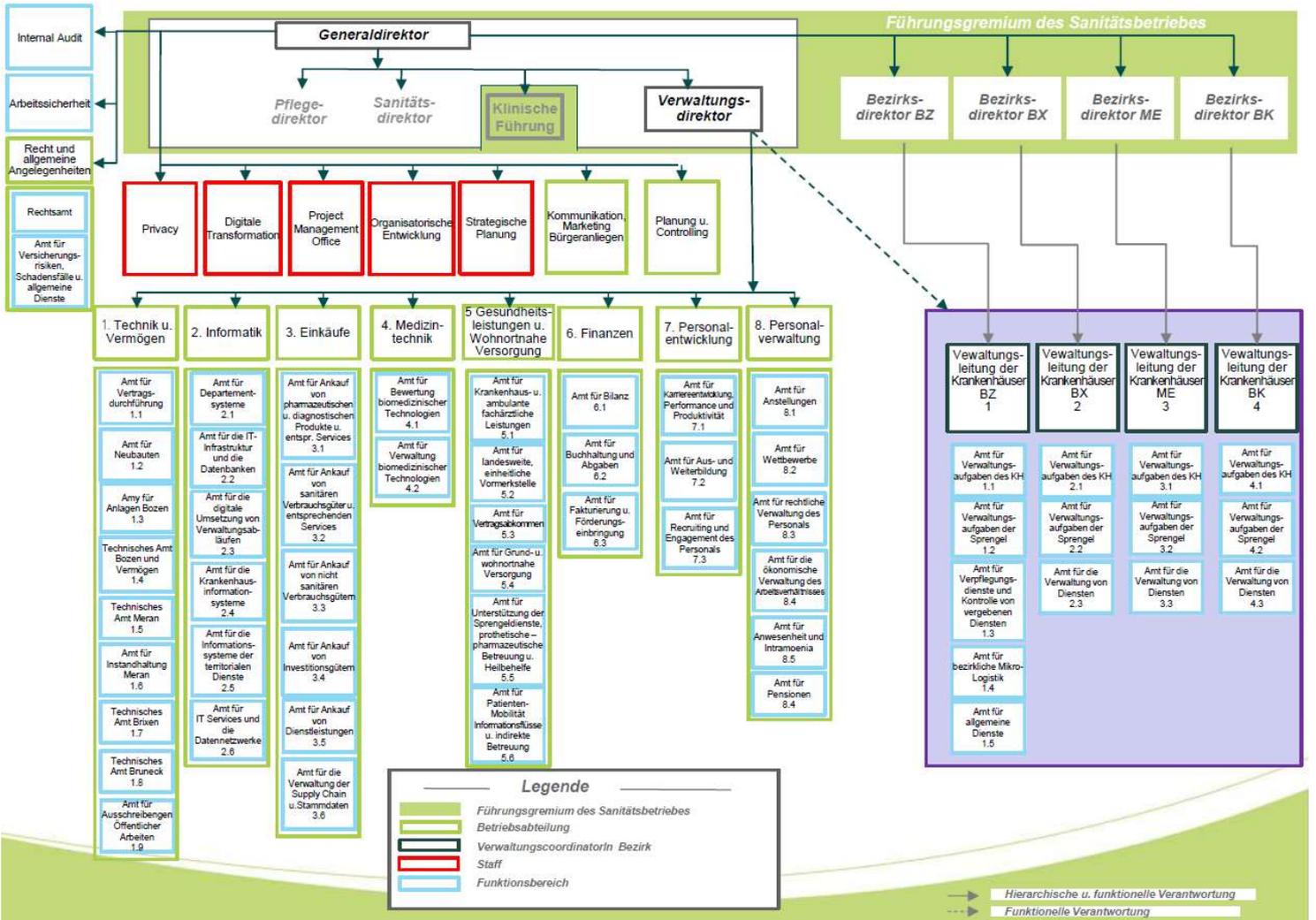
	Richtlinien zum sog. FOIA (Beschluss 1309/2016)	Register der Zugänge	Auflistung der Zugänge (Aktenzugang, Bürgerzugang und allgemeiner Bürgerzugang) mit Angabe des Betreffs und des Datums der Anfrage und ferner des Ergebnisses mit Datum der Entscheidung	Semestral		
--	---	----------------------	--	-----------	--	--

**UNTERBEREICHE 1. EBENE**  
**ANDERE INHALTE - ZUGÄNGLICHKEIT UND VERZEICHNIS DER DATEN, METADATEN UND DATENBANKEN**

Zugänglichkeit und Verzeichnis der Daten, metadaten und Datenbanken	Art. 53, Abs. 1-bis, Lgs.D. 82/2005 abgeändert durch Art. 43 des Lgs.D. 179/2016	Verzeichnis der Daten, Metadaten und Datenbanken	Verzeichnis der Daten, Metadaten und Datenbanken im Besitz der Verwaltung auch mittels dem Link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ) und Verzeichnis der Daten der PA (öffentlichen Verwaltung) und der Datenbanken <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> und <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> von AGID	Unverzüglich	Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 53, Abs. 1-bis, Lgs.D. 82/2005	Verordnungen	Verordnungen, welche die Ausübung des Rechts auf telematischen Zugang und Wiederverwendung der Daten regeln, vorbehaltlich der Daten des Verzeichnisses des Steueramtes	Jährlich	Abteilung Informatik	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 9, Abs. 7, G.D. Nr. 179/2012 umgesetzt mit Änderungen laut G. 17 Dezember 2012, Nr. 221	Ziele der Zugänglichkeit  (zu veröffentlichen gemäß den Bestimmungen des Rundschreibens der „Agenzia für das digitale Italien“ („Agenzia per l'Italia digitale“) Nr. 1/2016 i.g.F.)	Ziele der Zugänglichkeit zu den elektronischen Hilfsmitteln seitens Personen mit Behinderung für das laufende Jahr (innerhalb 31. März jedes Jahres) und den Stand der Umsetzung des Planes zur Telearbeit des eigenen Betriebes	Jährlich (ex Art. 9, Abs. 7, G.D. Nr. 179/2012)	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen

**UNTERBEREICHE 1. EBENE  
ANDERE INHALTE - ZUSÄTZLICHE DATEN**

Andere Inhalte	Art. 7-bis, Abs. 3 Lgs.D. Nr. 33/2013 Art. 1, Abs. 9, Buchst f), G. Nr. 190/2012	Zusätzliche Daten  (NB: Im Falle der Veröffentlichung von nicht gesetzlich vorgeschriebenen Daten müssen die eventuell vorhandenen personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen von Art. 4, Abs. 3 des Lgs.D. Nr. 33/2013 anonymisiert werden	Zusätzliche Daten, Informationen und Dokumente, für welche für die öffentlichen Verwaltungen keine Veröffentlichungspflicht im Sinne der geltenden Gesetzgebung herrscht und die nicht in die angegebenen Unterbereiche fallen			Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Dreijahresprogramm für die Transparenz und Integrität jetzt im DPKPT	Zugangsdaten	Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Seiten der Sektion "Transparente Verwaltung" von Seiten der Besucher/innen	Jährlich	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Dreijahresprogramm für die Transparenz und Integrität jetzt im DPKPT	Tage der Transparenz	Berichte über die Tage der Transparenz	Jährlich	Verantwortliche für die Korruptionsvorbeugung und für die Transparenz	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Art. 4, Abs. 3 G. Nr. 24/2017	Entschädigte Schadensfälle	Entschädigte Schadensfälle	Jährlich (innerhalb vom 31. März)	Amt für Versicherungsrisiken, Schadensfälle und allgemeine Dienste	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen
	Lgs.D. 52/2019 Art. 2		Klinische Forschung (Lgs.D. Nr. 52/2019 Art. 2)	Jährlich	Dienst für Innovation, Forschung und Lehre SABES	Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen und Verwaltungsdirektion



**ALLEGATO 8 - ANLAGE 8**

<b>Gesundheitsbezirk Comprensorio</b>	<b>Krankenhaus Ospedale</b>	<b>Abteilung/Dienst Reparto/Servizio</b>	<b>Einfache Strukturen Strutture semplici</b>
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Bariatrische Chirurgie / Chirurgia bariatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Kinderchirurgie / Chirurgia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Senologie / Senologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Endokrinologische Chirurgie / Chirurgia endocina
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Hepatobiliäre Chirurgie / Chirurgia epatobiliare
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Onkologische Chirurgie / Chirurgia oncologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Phlebologie / Flebologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Miniinvasive Chirurgie und chirurgische Endoskopie / Chirurgia miniinvasiva e endoscopia chirurgica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Gefäßchirurgie / Chirurgia vascolare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Interdisziplinäres Day Hospital - Day Surgery / Day Hospital - Day Surgery interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Traumatologische Chirurgie / Chirurgia traumatologica
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Plastische und wiederherstellende Chirurgie / Chirurgia plastica e ricostruttiva
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Gefäßchirurgie / Chirurgia vascolare
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Allgemeine Chirurgie Sterzing / Chirurgia generale di Vipiteno
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Onkologie / Oncologia
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Traumatologie Krankenhaus Sterzing / Traumatologia ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Allgemeine Chirurgie / Chirurgia generale	Erste Hilfe chirurgischer Bereich / Pronto soccorso - area chirurgica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Day hospital
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Endokrinologisches Ambulatorium / Ambulatorio endocrinologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Angiologisches Ambulatorium / Ambulatorio angiologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diabetologie / Servizio di diabetologia

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Beobachtung kritischer Patienten in der inneren Medizin / Osservazione del paziente critico medicina interna
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Innere Medizin / Medicina interna	Klinische Kardiologie / Cardiologia Clinica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Fachambulanz und Funktionsdiagnostik / Ambulatori specialistici e prove funzionali
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diabetes / Servizio diabetologico
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Innere Medizin / Medicina interna	Gastroenterologische und interdisziplinäre Endoskopie / Gastroenterologia ed endoscopia interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Innere Medizin / Medicina interna	Geriatric und Langzeitkranke / Geriatria e lungodegenza
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Innere Medizin / Medicina interna	Medizinische Funktionsdiagnostik / Diagnosi funzionale medicina
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Diabetologie / Diabetologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Gastroenterologische Funktionsdiagnostik / Diagnostica funzionale gastroenterologica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Kardiologie / Cardiologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Innere Medizin / Medicina interna	Medizinische Onkologie / Oncologia internistica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Innere Medizin / Medicina interna	Interdisziplinäre Endoskopie / Endoscopia interdisciplinare
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Onkologische Tagesklinik / Day Hospital oncologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für interventionelle gastroenterologische Endoskopie / Servizio di endoscopia gastroenterologica interventzionale
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Kardiologie / Servizio di cardiologia
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Hämodialyse / Emodialisi
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Dienst für Diät und Ernährung / Servizio dietetico nutrizionale
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Innere Medizin / Medicina interna	Diabetesdienst / Servizio diabetologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Innere Medizin / Medicina interna	Erste Hilfe Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrische Erste Hilfe / Pronto Soccorso ospedale S. Candido
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Betrieblicher genetischer Beratungsdienst / Servizio aziendale di consulenza genetica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendneurologie und Rehabilitation / Servizio aziendale di neurologia e riabilitazione dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrische Onco-Hämatologie / Onco-ematologia pediatrica

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Pädiatrie / Pediatria	Neonatologie / Neonatologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Pädiatrie / Pediatria	Pädiatrie KH Schlanders / Pediatria Ospedale di Silandro
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Pädiatrie / Pediatria	Neugeborenenstation / Reparto neonati
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Day Hospital - Day surgery
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Pränatale Diagnostik und fetale Medizin / Diagnosi prenatali e medicina fetale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Diagnostische Urogynäkologie / Uroginecologia diagnostica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin / Ostetricia e medicina prenatale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Gynäkologische Chirurgie / Chirurgia ginecologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Pelviskopie und laparoskopische Gynäkologie / Pelviscopia e laparoscopia ginecologica
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Geburtshilfe im Krankenhaus Brixen / Ostetricia nell'ospedale di Bressanone
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Gynäkologie und Geburtshilfe / Ginecologia ed Ostetricia	Gynäkologie im Krankenhaus Sterzing / Ginecologia ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Gynäkologie und Geburtshilfe Bruneck und Innichen - Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gamete in Bruneck / Ginecologia ed Ostetricia Bressanone e S. Candido - Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti Brunico	Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gameten / Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione dei gameti
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Gynäkologie und Geburtshilfe Bruneck und Innichen - Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gamete in Bruneck / Ginecologia ed Ostetricia Bressanone e S. Candido - Centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione gameti Brunico	Sicherstellung und Koordinierung der tagesklinischen Tätigkeit und der ambulanten Betreuung / Garanzia e coordinamento dell'attività in regime di ricovero diurno e dell'assistenza ambulatoriale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Kinderanästhesie / Anestesia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten innerhalb des Operationstraktes / Gestione dell'attività anestesiológica in reparto operatorio

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Präoperatives Management, Implantation und Überwachung der temporären und permanenten zentral- und komplex peripheren Katheter, beim Erwachsenen und Kind / Medicina preoperatoria ed impianto e gestione dei cateteri venosi, centrali e periferici complessi, a breve e lungo termine, nell'adulto e nel bambino
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Zentrum für die Schmerztherapie / Centro di terapia del dolore
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten im postoperativen Bereich / Gestione delle attività anestesiolgiche post-operatorie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 1 mit Ausrichtung in Anästhesie und Schmerztherapie / Anestesia e rianimazione 1 con indirizzo di anestesia e medicina del dolore	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten außerhalb des Operationstraktes / Gestione dell'attività anestesiolgica fuori dal reparto operatorio
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Infektionskontrolle / Controllo delle infezioni
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende / Diagnosi e morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Anästhesie und Intensivmedizin 2 mit Ausrichtung in Intensivmedizin / Anestesia e rianimazione 2 con indirizzo di rianimazione	Hausinterne Notfallmedizin / Urgenza ed emergenza intraospedaliera
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Notarzdienst / Servizio medico d'urgenza
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Intensivstation / Terapia intensiva
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Dienst für Anästhesie / Servizio di anestesia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende / Diagnosi di morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Notarzdienst, Halbintensiv und Schmerztherapie / Servizio medico d'urgenza, semiintensiva e terapia antalgica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebungs / Anestesia e rianimazione	Intensivtherapie / Terapia intensiva

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Anästhesie und OP-Management / Anestesia e coordinamento sale operatorie
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Anästhesie und Wiederbelebung / Anestesia e rianimazione	Notfallmedizin KH Brixen / Medicina d'emergenza presso l'ospedale di Bressanone
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Anästhesie und Intensivmedizin / Anestesia e terapia intensiva	Dienst für Notfallmedizin / Servizio di medicina d'emergenza
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Anästhesie und Intensivmedizin / Anestesia e terapia intensiva	Intensivstation / Terapia intensiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Diagnostik der Hornhaut, Chirurgie der Hornhaut und der Hornhauttransplantation / Diagnostica corneale, chirurgia corneale e del trapianto di Cornea
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Diagnose und Behandlung der Makulopathien / Diagnosi e trattamento delle maculopatie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Augenheilkunde - Fachrichtung Ophtalmologie / Oculistica - disciplina di oftalmologia	Organisation der Poliambulatorien und Strabologie / Organizzazione dei poliambulatori e strabologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Augenheilkunde / Oculistica	Lasertherapie / Terapia laser
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Augenheilkunde / Oculistica	Behandlung und Diagnostik des Glaukoms / Clinica e diagnostica del glaucoma
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Augenheilkunde / Oculistica	Schielbehandlung / Servizio di ortottica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Neurologische Funktionsproben / Prove funzionali neurologiche
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Schlaganfalleinheit / Unità per pazienti con ictus
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurologie / Neurologia	Day Hospital
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Neurologie / Neurologia	Neurologie Gesundheitsbezirk Brixen / Neurologia Compensorio Sanitario di Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dermatologie / Dermatologia	Dermatooncologie / Dermatooncologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dermatologie / Dermatologia	Ambulatorium für sexuell übertragbare Krankheiten / Ambulatorio per le malattie sessualmente trasmesse
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Arthroskopie und Sportmedizin / Artroscopia e patologia da attività sportiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Hüftpathologien und Chirurgie / Patologia dell'anca e chirurgia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Komplexes Trauma und Chirurgie / Trauma complesso e chirurgia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Kinderorthopädie / Ortopedia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Orthopädie und Unfallchirurgie / Ortopedia e Traumatologia	Knocheninfektionen und chirurgische Behandlung / Osteomieliti e gestione chirurgica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Arthroskopische Chirurgie / Chirurgia di artroscopia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Orthopädische Chirurgie Schlanders / Chirurgia ortopedica Silandro

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Handchirurgie / Chirurgia della mano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Prothesenchirurgie / Chirurgia protesica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Organisation der tagesklinischen Betreuung / Organizzazione dell'assistenza in Day Hospital
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Organisation der traumatologisch-orthopädischen Ambulanz / Organizzazione dell'ambulatorio ortopedico-traumatologico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Orthopädie und Traumatologie / Ortopedia e traumatologia	Kinderorthopädie / Ortopedia pediatrica
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Multidisziplinäre, orthopädische Chirurgie / Chirurgia multidisciplinare, ortopedica-traumatologica	Allgemeine Chirurgie Krankenhaus Innichen / Chirurgia generale Ospedale S. Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Innichen / Ospedale S. Candido	Multidisziplinäre, orthopädische Chirurgie / Chirurgia multidisciplinare, ortopedica-traumatologica	Organisation betreffend die ambulante und operative Betreuung orthopädisch-traumatologischer Patienten / Organizzazione riguardante l'assistenza ambulatoriale e operatoria di pazienti ortopedici e traumatologici
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Urologie / Urologia	Kinderurologie / Urologia pediatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Urologie / Urologia	Onkologische Mini-invasive Chirurgie / Chirurgia mini-invasiva-oncologica
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Urologie / Urologia	Uroonkologische Ambulanz mit Organisation Onkoboard / Ambulatorio di urooncologia con organizzazione di Oncoboard
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychiatrische Rehabilitation / Riabilitazione psichiatrica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Umgebung (Bozen Rosministraße, Leifers und Neumarkt, Tageszentrum/14 Plätze) / Centro di salute mentale (CSM), Circondario Bolzano (Bolzano, via Rosmini, Laives e Egna, Centro Diurno/14 posti)
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Stadt (Neubruchweg, Tageszentrum (CD), Arche Noè) / Centro di salute mentale (CSM), Città di Bolzano (via del Ronco, Centro Diurno (CD), Arca di Noè)
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychiatrische Abteilung und Tagesklinik (Krankenhaus-Gebäude W/24 - Betten Day Hospital/6 Betten, Ambularorium für Psychosomatik in der Sparkassenstraße in Bozen / Reparto psichiatrico diagnosi e cura (SPDC) e Day Hospital (ospedale-padiglione W con il reparto/24 posti letto Day Hospital/6 posti letto - Ambulatorio di psicomatrica in via cassa di Risparmio Bolzano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Territorium Vinschgau / Territorio Val Venosta
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Territorium Meran / Territorio Merano

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Haus Basaglia / Casa Basaglia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychologie im psychiatrischen Dienst / Psicologia nel servizio psichiatrico
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Ambulante Dienste und Rehabilitation / Servizi ambulatoriali e riabilitazione
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Aufnahme- und Entlassungsmanagement von stationären Patienten / Management di ricovero e dimissione dei pazienti ricoverati
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Psychosomatische Ambulanz / Ambulatorio psicosomatico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Psychiatrischer Dienst / Servizio psichiatrico	Zentrum für psychische Gesundheit / Centro salute mentale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Überprüfen der Angemessenheit der Gesundheitsleistungen / Verifiche di appropriatezza delle prestazioni sanitarie
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Krankenhaushygiene und Präventivmedizin / Servizio di igiene ospedaliera e medicina preventiva del personale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	OP-Management
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Day Hospital / Day Surgery
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Dienst für Diät und Ernährung / Servizio dietetico e nutrizionale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe / Pronto soccorso
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Krankenhaushygiene, Qualitätssicherung und Überprüfung der Angemessenheit der Leistungen der Gesundheitsdienste / Igiene ospedaliera, verifica e revisione della qualità e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni dei servizi sanitari
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Zahnärztlicher Dienst im Krankenhaus / Servizio Odontoiatrico nell'Ospedale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Komplementärmedizin / Medicina complementare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Interdisziplinäres Day Hospital-Day Surgery / Day Hospital - Day Surgery interdisciplinare
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe / Pronto soccorso
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Notaufnahme KH Brixen / Pronto Soccorso presso l'ospedale di Bressanone
GB BRIXEN / CS BREZZANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Ärztliche Direktion / Direzione medica	Erste Hilfe und Notfallchirurgie / Pronto soccorso e chirurgia d'urgenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Day hospital - day surgery
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Kieferchirurgie / Chirurgia maxillo facciale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	HNO Tätigkeit im Krankenhaus Schlanders / Attività ORL all'Ospedale di Silandro

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde / Otorinolaringoiatria	Schlafmedizin / Medicina del sonno
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Lab Core / Laboratorio Core
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Hämatologisches Labor / Laboratorio di ematologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Qualitätskontrolle / Sistema di qualità
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Klinisch-biochemisches Labor / Laboratorio di biochimica clinica	Spezialdiagnostik / Diagnostica specialistica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Labor Schlanders / Laboratorio Silandro
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Transfusionsmedizin / Medicina trasfusionale
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Labor für mikrobiologische und chemisch-klinische Analysen / Laboratorio di analisi chimico-cliniche e Microbiologia	Dienst für Mikrobiologie Meran / Servizio di microbiologia Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Magnetresonanz / Diagnostica con risonanza magnetica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Senologische Diagnostik / Diagnostica senologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Ct-Diagnostik / Diagnostica TAC
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Echografie / Diagnostica ecografica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Brustgesundheitszentrum / Centro senologico
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Schlanders / Ospedale Silandro	Radiologischer Dienst / Servizio radiologico	Radiologie im KH Schlanders / Radiologia presso l'Ospedale di Silandro
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Bettenstation der postakuten Rehabilitation und der schweren erworbenen Zerebralschäden sowie multidisziplinäre Behandlung des Reha-Patienten im Krankenhausbereich / Degenza riabilitativa post-acuzie, delle gravi cerebrolesioni acquisite e gestione multidisciplinare del paziente riabilitativo in ambiente ospedaliero
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Rehabilitationsdienst Zone Vinschgau / Servizio di riabilitazione ambito Val Venosta
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio di riabilitazione infantile
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für physische Rehabilitation / Servizio di riabilitazione fisica	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio di riabilitazione infantile
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Kardiologische Intensivstation und Bettenstation / UTIC-terapia intensiva cardiologica e degenza

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Diagnose und Therapie der kongenitalen Kardiopathien / Diagnosi e cura delle cardiopatie congenite
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Kardiologie mit Herzintensivstation / Cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Funktionelle Diagnostik kardiologischer Erkrankungen / Diagnostica funzionale cardiologica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Kardiologie / Cardiologia	Herzschrittmacher-Defibrillatoren und Elektrophysiologie / Pacemaker/defibrillatori e elettrofisiologia
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Kardiologie / Cardiologia	Funktionsdiagnostik Kardiologie / Diagnostica funzionale cardiologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Geriatrie / Geriatria	Organisation der Altersheime und Pflegeheime außerhalb des Krankenhauses / Gestione organizzativa e sanitaria delle strutture extraospedaliere per anziani
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Geriatrie / Geriatria	Integriertes geriatrisches Ambulatorium und demenzielle Krankheitsbilder / Ambulatorio geriatrico integrato e gestione delle patologie dementigene
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Geriatrie / Geriatria	Pflege in den Langzeitstrukturen / Assistenza in strutture di lungodegenza
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Radiodiagnostik der Krankenhäuser von Brixen und Sterzing / Radiodiagnostica presso gli ospedali di Bressanone e Vipiteno	Diagnostik mit Großgeräten / Diagnostica con apparecchiature complesse
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Radiodiagnostik der Krankenhäuser von Brixen und Sterzing / Radiodiagnostica presso gli ospedali di Bressanone e Vipiteno	Radiologischer Dienst im Krankenhaus Sterzing / Servizi radiologico presso l'ospedale di Vipiteno
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für Radiodiagnostik im Gesundheitsbezirk Bruneck / Servizio di Radiodiagnostica nel comprensorio sanitario di Brunico	Magnetresonanzdiagnostik / Diagnostica con risonanza magnetica
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Dienst für Radiodiagnostik im Gesundheitsbezirk Bruneck / Servizio di Radiodiagnostica nel comprensorio sanitario di Brunico	Dienst für Radiodiagnostik am Krankenhaus Innichen / Servizio di radiodiagnostica presso l'Ospedale di San Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Betrieblicher Dienst Rheumatologie / Servizio aziendale Reumatologia	Ambulatorium für Rheumatologie und Osteoporose KH Bozen / Ambulatorio di reumatologia ed osteoporosi ospedale Bolzano
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Betrieblicher Dienst Rheumatologie / Servizio aziendale Reumatologia	Rheumatologie / Reumatologia
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Betriebliche Sektion für Umweltmedizin / Sezione aziendale di medicina ambientale
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Meran / Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Merano
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.) / Servizio aziendale di igiene e sanità pubblica SISP	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Bruneck / Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Brunico
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing / Ospedale Vipiteno	Neurorehabilitation / Neuroriabilitazione	Klinische und experimentelle Neurophysiologie / Neurofisiologia clinica e sperimentale

GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Therapiezentrum Bad Bachgart / Centro terapeutico Bad Bachgart	Suchterkrankungen und psychosomatische Medizin / Medicina psicosomatica e delle dipendenze
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für pathologische Anatomie / Servizio aziendale di Anatomia patologica	Organisation betriebsübergreifender Projekte / Organizzazione dei progetti aziendali
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für pathologische Anatomie / Servizio aziendale di Anatomia patologica	Vorbeugung des Gebärmutterhalskrebses / Prevenzione della neoplasia cervico vaginale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gefäß- und Thoraxchirurgie / Chirurgia vascolare e toracica	Gefäß- und thoraxchirurgische Subintensivstation / Unità subintensiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gefäß- und Thoraxchirurgie / Chirurgia vascolare e toracica	Day hospital und day surgery
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination zwischen den einzelnen Gesundheitsbezirken / Attività e coordinamento aziendale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination der Landesnotrufzentrale / Centrale Provinciale di Emergenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination der Landesintensivstation / Coordinamento Terapia intensiva provinciale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Koordination IMCU-Bereich (Intermediate Care Unit) der Landesintensivstation / Coordinamento della terapia subintensiva della Terapia intensiva provinciale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Direktion für Notfall-, Anästhesie und Intensivmedizin (NAI) / Direzione di Emergenza Medica, Anestesia e Rianimazione (EMAR)	Kardioanästhesie / Cardioanestesia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gastroenterologie / Gastroenterologia	Management der klinischen Tätigkeiten der Abteilung für Gastroenterologie / Gestione attività clinica della Divisione di Gastroenterologia
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Gastroenterologie / Gastroenterologia	Ambulatorium für Lebererkrankungen und Nachbetreuung nach Lebertransplantation / Ambulatorio di epatologia e trapianti di fegato
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Abteilung mit anspruchsvollem Betreuungsstandard / Degenza ad alta intensità di cura
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Hämato-onkologisches Ambulatorium / Ambulatorio onco-ematologico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation / Ematologia e centro trapianto midollo osseo	Transplantation hämopoietischer Stammzellen und zelluläre Therapien / Trapianto di cellule staminali emopoietiche e terapie cellulari

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische und chirurgische Notaufnahme mit Beobachtungsstation / Accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Beobachtungsstation / Astanteria
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische und chirurgische Notaufnahme mit Beobachtungsstation / Accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Roter Bereich Erste Hilfe – Notfallmedizin / Area Rossa di Pronto Soccorso – Medicina e chirurgia d’urgenza
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pneumologie / Pneumologia	Pneumologische Subintensivstation und Day Hospital / Terapia subintensiva pneumologica e Day Hospital
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pneumologie / Pneumologia	Respiratorische und allergologische Funktionsdiagnostik / Diagnostica respiratoria funzionale ed allergologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Medizinische Onkologie / Oncologia medica	Onkologische Palliativmedizin / Medicina palliativa oncologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Nephrologie und Hämodialyse / Nefrologia e emodialisi	Hämodialyse / Emodialisi
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Infektionskrankheiten / Malattie infettive	Antibiotic stewardship
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neonatologie und Neugeborenenintensivtherapie / Neonatologia e terapia intensiva neonatale	Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche / Servizio di cure palliative pediatriche
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Immuno-hämatologie und Bluttransfusion / Servizio aziendale di immunoematologia e trasfusione	Sektion für produktive und therapeutische Apherese / Sezione di aferesi produttiva e terapeutica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Dienst für Zahnheilkunde / Servizio di odontoiatria	Mundhöhlenpathologie / Patologia orale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Dienst für Basismedizin - Gesundheitssprengel / Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Ärztliche Leitung der Seniorenwohnheime und der Langzeitpflegezentren / Direzione sanitaria case di riposo e centri di lungodegenza
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Dienst für Basismedizin - Gesundheitssprengel / Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Palliative Care
Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Sanitätsdirektion / Direzione sanitaria	Betriebseinheit für die epidemiologische Überwachung / Unità operativa per la sorveglianza epidemiologica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen / Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Alkoholische Ambulanz / Ambulatorio alcolico
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen / Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Brixen / Servizio per le dipendenze Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Pneumologischer Dienst / Servizio pneumologico aziendale	Klinisch-organisatorische Verantwortung im Dienstsitz Meran / Responsabilità clinica ed organizzativa nella sede di Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Pneumologischer Dienst / Servizio pneumologico aziendale	Leitung der Aktivitäten für die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck / Gestione delle attività per i comprensori sanitari di Bressanone e Brunico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Berufshaftpflicht im Gesundheitsbereich / Responsabilità professionale sanitaria
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Prothetische Betreuung für Invaliden / Assistenza protesica agli invalidi

GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin / Servizio aziendale di Medicina Legale	Zivilinvalidität und Behinderung / Invalidità civile ed handicap
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Neurochirurgie / Neurochirurgia	Spinale Chirurgie / Neurochirurgia spinale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betriebliches Labor für Mikrobiologie und Virologie / Laboratorio aziendale di microbiologia e virologia	Labordiagnostische Strategien zur Identifikation von Bakterien und das Follow-up der Antibiotikaresistenzen / Strategie diagnostico-laboratoristiche per l'identificazione batterica e la rilevazione e follow-up delle antibiotico-resistenze
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Labor für chemisch -klinische Analysen und Mikrobiologie (klinische Pathologie) / Laboratorio di analisi chimico-clinico e microbiologia (patologia clinica)	Labor Krankenhaus Innichen / Laboratorio Ospedale di S. Candido
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck / Ospedale Brunico	Labor für chemisch -klinische Analysen und Mikrobiologie (klinische Pathologie) / Laboratorio di analisi chimico-clinico e microbiologia (patologia clinica)	Sektion Transfusionsmedizin / Sezione medicina trasfusionale
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	T.P.N. Zentralisierte Produktionseinheit für parenterale Ernährungstherapien (zentralvenös/peripher) für Krankenhäuser und Territorium / T.P.N. Struttura centralizzata ospedali / territorio terapie di nutrizione venosa centrale e periferica
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Galenik / Galenica clinica
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Galenikalabor / Laboratorio galenici
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen / Ospedale Bressanone	Pharmazeutischer Dienst / Servizio farmaceutico	Krankenhauspharmazie / Farmacia ospedaliera
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychotherapie und Beratung im Erwachsenenbereich / Psicoterapia e consulenza dell'età adulta
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Bereich Kinder-und Jugendliche / Area dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst im Krankenhaus / Servizio di Psicologia in ospedale
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Territorium Vinschgau / Territorio Val Venosta
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologie des Entwicklungsalters / Psicologia dell'età evolutiva
GB MERAN / CS MERANO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Krankenhauspsychologie / Psicologia ospedaliera
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst des Krankenhauses / Servizio psicologo ospedaliero
GB BRIXEN / CS BRESSANONE	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement / Psicologia dell'emergenza e gestione delle acuzie psicologiche
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Psychologischer Dienst des Krankenhauses / Servizio psicologico ospedaliero
GB BRUNECK / CS BRUNICO	Territorium / Territorio	Psychologischer Dienst / Servizio psicologico	Kinder- und Jugendpsychologie / Psicologia infantile e dell'età evolutiva

GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Meran / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Brixen / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Bressanone
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher tierärztlicher Dienst – Tiergesundheit, Hygiene in der Tierzucht und in der Tierproduktion / Servizio veterinario aziendale, sanità animale ed igiene dell'allevamento	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Bruneck / Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Brunico
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Betrieblicher Tierärztlicher Dienst – Fachrichtung Hygiene bei der Gewinnung, der Verarbeitung, dem Vertrieb, der Konservierung und dem Transport von Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs / Servizio veterinario aziendale – disciplina di igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	Koordinierung und Durchführung der amtlichen Kontrolltätigkeit, bzw. AUDITS, in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran / Coordinamento ed esecuzione del controllo ufficiale, in particolare dell'AUDIT, nei comprensori sanitari di Bolzano e Merano
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Direktion des Tierärztlicher Dienst / Direzione servizio veterinario	Bereich A - Tiergesundheit, Tierschutz und Tierarzneimittel / Area A - Sanità animale, protezione degli animali e medicinali veterinari
GB BOZEN / CS BOLZANO	Territorium / Territorio	Direktion des Tierärztlicher Dienst / Direzione servizio veterinario	Bereich B - Lebensmittelsicherheit, Futtermittel und Rückstände / Area B - Sicurezza alimentare, mangimi e residui
Generaldirektion Direzione Generale	/ Generaldirektion / Direzione Generale	Dienst für Innovation, Forschung und Lehre im Südtiroler Sanitätsbetrieb / Servizio per l'innovazione, la ricerca e l'inserimento presso l'azienda sanitaria dell'Alto Adige	Leitung der Forschung / Gestione delle attività di ricerca
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin / Servizio aziendale medicina del lavoro	Leitung der Ärzte für Arbeitsmedizin im Südtiroler Sanitätsbetrieb und Autonome Verwaltung der autonomen Provinz Bozen / Coordinamento dei medici competenti operanti per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e per l'Amministrazione della Provincia Autonoma di Bolzano
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB MERAN) / Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Merano)
GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB BOZEN) / Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Bolzano)

GB MERAN / CS MERANO	Krankenhaus Meran / Ospedale Merano	Betrieblicher Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Servizio aziendale di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Dienst für Kinderrehabilitation / Servizio riabilitativo dell'età evolutiva
GB BOZEN / CS BOLZANO	Krankenhaus Bozen / Ospedale Bolzano	Betrieblicher Dienst für Strahlenphysik / Servizio aziendale di Fisica Sanitaria	Medizinische Physik in der Strahlentherapie (Dosimetrie, Qualitätskontrollen und Therapieplanung) / Fisica medica in radioterapia (Dosimetria, controlli di qualità, piani di irraggiamento)

## ALLEGATO 9 – ANLAGE 9

Beträge in Euro ausgedrückt - importi espressi in euro

<b>Piano di finanziamento spese correnti Finanzierungsplan laufende Ausgaben</b>					<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Uffici Ämter	Descrizione	Beschreibung	Conto PDC AS Konto KTP SB	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
<b>U13011.0000</b>		<b>DISPONIBILITÀ AZIENDA SANITARIA CAP. U13011.0000</b>	<b>VERFÜGBARKEIT SANITÄTSBETRIEB KAP. U13011.0000</b>		<b>1.362.549.788,64</b>	<b>1.385.651.824,51</b>	<b>1.373.530.860,71</b>
<b>U13011.0120</b>	23.4	Assegnazioni all'azienda sanitaria per l'effettuazione di corsi di formazione, il materiale didattico relativo e per l'erogazione di contributi (LP 14/2002,artt.1,4)	Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zur Durchführung von Ausbildungskursen und das dafür erforderliche didaktische Material und die Ausschüttung von Beiträgen (LG 14/2002 Art.1,4)	700.200.10	640.000,00	640.000,00	640.000,00
<b>U13011.1950</b>	23.4	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006,art.9)	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	700.500.10	660.000,00	600.000,00	600.000,00
<b>U13011.2425</b>	23.4	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria destinate all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - M6C2 - 1.3.1 b)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen - M6C2 1.3.1 b)	700.200.10	753.948,84	675.954,13	-
<b>U13011.2430</b>	23.1 23.2	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria per l'assistenza domiciliare - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (DL 77/2021, DL 80/2021, DM 23/01/2023, art.1, LP 1/2001, art.28)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die häusliche Pflege - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (GD 77/2021, GD 80/2021, MD 23/01/2023 Art.1, LG 1/2001 Art.28)	700.200.10	12.740.976,00	14.091.040,00	-
		<b>Somma "vincolate" x iniziative specifiche</b>	<b>Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"</b>		<b>14.794.924,84</b>	<b>16.006.994,13</b>	<b>1.240.000,00</b>
<b>U13021.0050</b>		Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001,art.28)	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)		45.000.000,00	36.100.000,00	36.100.000,00
		<b>Somma aggiuntiva</b>	<b>Gesamtsumme Sondermaßnahmen</b>		<b>45.000.000,00</b>	<b>36.100.000,00</b>	<b>36.100.000,00</b>
		<b>TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI</b>	<b>GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN</b>		<b>1.422.344.713,48</b>	<b>1.437.758.818,64</b>	<b>1.410.870.860,71</b>

**Allegato 10 al PIAO - Fabbisogno di personale ASDAA 2024-2026 per figura professionale (PNRR compreso) in full-time equivalent**

Figura Professionale	Servizio amministrativo	Servizio sanitario	Servizio tecnico	Gesamtergebnis
Tecnico sanitario di radiologia medica TSRM		15,45		15,45
Assistente sanitario		0,72		0,72
Assistente sociale		4,31		4,31
Ausiliario specializzato	1,44		5,03	6,47
Biologo		0,72		0,72
Collaboratore amministrativo	54,25	59,99	6,47	120,70
Dietista		0,18		0,18
Disegnatore tecnico			0,72	0,72
Farmacista	0,72	3,59		4,31
Igienista dentale		16,53		16,53
Infermiere	0,72	266,43		267,15
Ingegnere	1,44			1,44
Ispettore d'igiene		5,75		5,75
Medico	1,44	87,66		89,09
Operatore prof.le	6,29	0,72	20,12	27,12
Operatore socio-sanitario OSS		90,53		90,53
Personale riabilitativo		18,32		18,32
Podologo		4,31		4,31
Psicologo		7,90		7,90
Tecnico del servizio tecnico	0,72		8,62	9,34
Tecnico di neurofisiopatologia		0,72		0,72
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico TSL		3,95		3,95
Assistente tecnico apparecchiature biomedicali	3,59			3,59
Gesamtergebnis	70,59	587,76	40,95	699,31

**Anlage 10 zum PIAO - Personalbedarf SABES 2024-2026 nach Berufsfigur (PNRR inbegriffen) in full-time equivalent**

Berufsfigur	Gesundheitsdienst	Technischer Dienst	Verwaltungsdienst	Gesamtergebnis
Apotheker	3,59		0,72	4,31
Arzt	87,66		1,44	89,09
Biologe	0,72			0,72
Ernährungstherapeut	0,18			0,18
Fachkraft	0,72	20,12	6,29	27,12
Ingenieur			1,44	1,44
Krankenpfleger	266,43		0,72	267,15
Podologe	4,31			4,31
Psychologe	7,90			7,90
Rehabilitationspersonal	18,32			18,32
Sanitätsassistentin	0,72			0,72
Sozialassistent	4,31			4,31
Spezialisierte Hilfskraft		5,03	1,44	6,47
Techniker der technischen Dienste		8,62	0,72	9,34
Technischer Zeichner		0,72		0,72
Verwaltungsmitarbeiter	59,99	6,47	54,25	120,70
Dentalhygieniker	16,53			16,53
Techniker für Neurophysiopathologie	0,72			0,72
Pflegehelfer OTA	90,53			90,53
Medizinisch-röntgentechnischer Assistent	15,45			15,45
Biomedizinischer Labortechniker	3,95			3,95
Hygieneinspektor	5,75			5,75
Fachassistent für biomedizinische Geräte			3,59	3,59
Gesamtergebnis	587,76	40,95	70,59	699,31

**Allegato 11 al PIAO - Fabbisogno di personale ASDAA 2024-2026 per PNRR in full-time equivalent**

Figura professionale	Cardiologia	Case della Comunità	Centro operativo territoriale COT	Dermatologia	Ginecologia e ostetricia	Ingegneria clinica	Oculistica	Ripartizione acquisti	Ripartizione tecnica	Unità di Continuità Assistenziale	Ospedali di comunità	Gesamtergebnis
Assistente sociale		3,59										3,59
Assistente tecnico apparecchiature biomedicali						2,87						2,87
Collaboratore amministrativo		25,15	5,85					1,44	2,16			34,59
Farmacista											2,16	2,16
Infermiere		64,66	17,20							3,95	25,87	111,68
Ingegnere						1,44						1,44
Medico	1,08	7,18		0,72	0,72		1,44			3,95	2,16	17,24
Operatore socio-sanitario OSS		21,55									17,24	38,80
Personale riabilitativo											5,75	5,75
Podologo		1,44										1,44
Tecnico del servizio tecnico									4,31			4,31
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1,08</b>	<b>123,58</b>	<b>23,05</b>	<b>0,72</b>	<b>0,72</b>	<b>4,31</b>	<b>1,44</b>	<b>1,44</b>	<b>6,47</b>	<b>7,90</b>	<b>53,17</b>	<b>223,87</b>

**Anlage 11 zum PIAO - Personalbedarf SABES 2024-2026 für PNRR in full time-equivalent**

Berufsfiguren	Augenheilkunde	Dermatologie	Einheiten der Betreuungskontinuität	Einkaufs-abteilung	Gemeinschafts-häuser	Gynäkologie und Geburtshilfe	Kardiologie	Medizintechnik	Technische Abteilung	Wohnortnahe Einsatzzentralen (WEZ)	Gemeinschafts-krankenhäuser	Gesamtergebnis
Apotheker											2,16	2,16
Arzt	1,44	0,72	3,95		7,18	0,72	1,08				2,16	17,24
Ingenieur								1,44				1,44
Krankenpfleger			3,95		64,66					17,20	25,87	111,68
Podologe					1,44							1,44
Rehabilitationspersonal											5,75	5,75
Sozialassistent					3,59							3,59
Techniker der technischen Dienste									4,31			4,31
Verwaltungsmitarbeiter				1,44	25,15				2,16	5,85		34,59
Pflegehelfer OTA					21,55						17,24	38,80
Fachassistent für biomedizinische Geräte								2,87				2,87
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>1,44</b>	<b>0,72</b>	<b>7,90</b>	<b>1,44</b>	<b>123,58</b>	<b>0,72</b>	<b>1,08</b>	<b>4,31</b>	<b>6,47</b>	<b>23,05</b>	<b>53,17</b>	<b>223,87</b>

**ALLEGATO 12 - ANLAGE 12**

<b>Personale dipendente al 31.12.2023 Bedienstetes Personal zum 31.12.2023</b>		
<b>Profili professionale</b>	<b>Berufsprofil</b>	
Medici	Ärzte	1.413
Odontoiatri	Zahnärzte	5
Farmacisti	Apotheker	32
Veterinari	Tierärzte	35
Biologi	Biologen	34
Chimici	Chemiker	1
Fisico/a	Physiker/in	7
Psicologi	Psychologen	237
Esperto/a delle prof.ni sanitarie	Experte/in der Gesundheitsberufe	23
Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica	Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	3.604
Prof.ni sanitarie della riabilitazione	Gesundheitsberufe der Rehabilitation	487
Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	513
Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	161
Prof.ni atipiche del ruolo sanitario	Atypische Berufe des Sanitätsstellenplanes	8
Ingegnere/a	Ingegnere/a	10
Avvocato/essa	Rechtsanwalt/anwältinnen	4
Assistente religioso	Seelsorger/in	20
Tecnologo/a alimentare	Lebensmitteltechnologe/in	-
Analista-sistemista EDP	DV-Analytiker/in - Systembetreuer/in	12
Programmatore/ice-analista EDP	Programmierer/in DV-Analytiker/in	23
Tecnico/a edile	Bautechniker/in	4
Assistente sociale	Sozialassistent/in	52
Assistente tecnico/a specializzato/a	Spezialisierte/r Fachassistent/in	17
Assistenti tecnici	Fachassistenten	14
Operat. tecnico/a coord. e responsabile qual. funz.le 5	Fachkraft mit Koordinierungsaufgaben und Verantwortliche/r FE 5	2
Bagnino/a massaggiatore/rice	Bademeistermasseur/in	1
Opert. tecn. specializzato/a addetto/a al servizio odontoiatrico	Spezialisierte Fachkraft bestimmt für den zahnärztlichen Dienst	11
Operatore/rice tecnico/a	Fachkraft	594
Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118	Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	36
Opertore/rice tecnico/a dell'assistenza	Fachkraft der Pflege	731
Operatore/rice EDP	DV-Operator/in	4
ausiliario/a specializzato/a	spezialisierte Hilfskraft	613
Dirigenti area amministrativa	Dirigenti area amministrativa	68
Ispettore/rice area amm.va	Inspektor/in im Verwaltungsbereich	82
Collaboratore/ice amministrativo/a	Verwaltungssachbearbeiter/in	658
Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in	133
Assistente di segreteria qualificato/a	qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	448
Commesso/a	Amtswart/in	6
		<b>10.103</b>