

# **DREIJAHRRESPLAN ZUR KORRUPTIONSPRÄVENTION 2016-2018**



# INHALT

Verwendete Akronyme .....	4
VORWORT .....	5
a) Rechtsvorschriften .....	5
b) Der Begriff Korruption .....	5
c) Grundinstrumente zur Korruptionsprävention.....	5
d) Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention.....	6
Einleitung: Organisation und Funktion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen .....	8
1. Subjekte und Rollen in der Präventionsstrategie .....	9
1.1. Auf nationaler Ebene tätige Rechtssubjekte .....	9
1.2. Auf Betriebsebene für die Korruptionsrisikoprävention zuständige Subjekte .....	9
1.2.1. Der Antikorruptionsbeauftragte.....	9
1.2.2. Der Generaldirektor.....	10
1.2.3. Die Ansprechpersonen für Korruptionsprävention .....	10
1.2.4. Die Führungskräfte im jeweiligen Zuständigkeitsbereich.....	10
1.2.5. Das Amt für Disziplinarverfahren.....	10
1.2.6. Alle Bediensteten des Betriebs .....	11
1.2.7. Jeder Mitarbeiter der Verwaltung .....	11
2. Korruptionsrisikobereiche.....	12
2.1. Modellierung der Entscheidungsprozesse .....	12
2.2. Überwachung der Verfahrenszeiten.....	13
2.3. Weitere Risikobereiche .....	13
3. Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen .....	15
3.1. Pflichtmaßnahmen .....	15
3.2. Zusätzliche Maßnahmen .....	19
4. Dreijahresprogramm für die Transparenz und Integrität.....	20
4.1. Die wichtigsten Neuheiten .....	20
4.2. Erarbeitung und Annahme des Programms .....	20
4.2.1 Die von den Führungsorganen in den Leitdokumenten gesetzten strategischen Transparenzziele .....	20
4.2.2 Bewertung des Grads der Erreichung der zugeteilten Ziele .....	21
4.2.3 Art der Einbindung der Stakeholder und Ergebnisse dieser Einbindung.....	21
4.2.4 Erstellung und Annahme .....	22
4.3. Maßnahmen zur Verbreitung der Transparenz .....	22
4.3.1 Kommunikationsmaßnahmen und -mittel zur Verbreitung des Programminhaltes und der veröffentlichten Daten .....	22
4.3.2 Organisation und erwartete Ergebnisse der „Tage der Transparenz“ .....	23
4.4. Programmumsetzungsprozess.....	23
4.4.1 Ermittlung der für die Erstellung, Übermittlung, Veröffentlichung und Aktualisierung der Daten verantwortlichen Einrichtungen.....	23
4.4.2 Referenten für die Transparenz.....	24
4.4.3 Organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit und Fristmäßigkeit der Informationsflüsse .....	24
4.4.4 Maßnahmen zur Überwachung und Aufsicht über die Umsetzung der Transparenzpflichten zur Kontrolle der Pflichterfüllung durch den Verantwortlichen für die Transparenz.....	25
4.4.5 Instrumente und Techniken zur Ermittlung der effektiven Datennutzung in der Sektion „Transparente Verwaltung“ durch die Nutzer .....	25
4.4.6 Maßnahmen zur Sicherung der Wirksamkeit des Bürgerzuganges.....	25
4.5. Zusätzliche Daten .....	26
5. Kontrolle der Maßnahmenimplementierung.....	27
6. Risikomanagement.....	28
7. Aktualisierung des Plans .....	29
Anlage I: Modellierung der Entscheidungsprozesse und Risikoanalyse	
Anlage II: Liste der geltenden Veröffentlichungspflichten	

## Verwendete Akronyme

---

A.N.A.C.	Italienische Behörde für Korruptionsbekämpfung und für die Bewertung und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen (kurz Italienische Antikorruptionsbehörde)
ÖV	Öffentliche Verwaltung
PNA	Nationaler Antikorruptionsplan
PP	Performance-Plan
DPKP	Dreijahresplan zur Korruptionsprävention
DPTI	Dreijahresplan zur Transparenz und Integrität
AKB	Antikorruptionsbeauftragter
LGD	Landesgesundheitsdienst
SNA	Nationale Hochschule für Verwaltung
UPD	Amt für Disziplinarverfahren

# VORWORT

---

## a) Rechtsvorschriften

Das *Gesetz Nr. 190 vom 6. November 2012* „Bestimmungen zur Prävention und Unterbindung von Korruption und Rechtswidrigkeiten in der öffentlichen Verwaltung“ schreibt die Einrichtung eines Präventionssystems vor; dieses muss sowohl die gesamtstaatliche als auch die dezentrale Ebene mit einbeziehen. Auf gesamtstaatlicher Ebene wurde hierfür der Nationale Antikorruptionsplan vom „Ressort Öffentlicher Dienst“ erarbeitet und von der Italienischen Antikorruptionsbehörde am 11.09.2013 genehmigt. Auf dezentraler Ebene haben alle öffentlichen Verwaltungen, die Verwaltungen der Regionen und der Autonomen Provinzen Trient und Bozen, die Verwaltungen der lokalen Körperschaften sowie der öffentlichen Körperschaften ihren eigenen Dreijahresplan zur Korruptionsprävention zu erstellen.

Der erste Plan für den Zeitraum 2014-2016 wurde mit Beschluss Nr. 37 vom 25.02.2014 genehmigt und wurde für das Jahr 2015 aktualisiert. Der Dreijahresplan bezieht sich auf den Dreijahreszeitraum 2015-2017.

Das *Legislativdekret Nr. 39 vom 8. April 2013* führt die „Vorgaben betreffend die Unerteilbarkeit und Unvereinbarkeit von Ämtern bei öffentlichen Verwaltungen und bei privaten, aber öffentlich kontrollierten Körperschaften im Sinne von Artikel 1, Abs. 49 und 50 des Gesetzes Nr. 190 vom 6. November 2012“ ein.

Das *Legislativdekret Nr. 150 vom 27. Oktober 2009* über die Optimierung der Produktivität der öffentlichen Arbeit sowie der Leistungsfähigkeit und Transparenz der öffentlichen Verwaltungen und das *Legislativdekret Nr. 33 vom 14. März 2013* ordnen die Öffentlichkeitsarbeit, Transparenz und Kommunikation seitens der öffentlichen Verwaltungen neu. Sie sehen den öffentlichen Aktenzugang (Bürgerzugang) durch alle Betroffenen, die Veröffentlichung einer Reihe von Verwaltungsakten und Informationen im offenen Format auf der Website sowie die Annahme des Dreijahresprogramms zur Transparenz und Integrität des Südtiroler Sanitätsbetriebs vor.

Mit dem *DPR Nr. 62 vom 16. April 2013* wurde in Umsetzung des Art. 54 des Legislativdekrets Nr. 165/2001, ersetzt durch das Gesetz Nr. 190, der „Verhaltenskodex der öffentlich Bediensteten“ mit den Verhaltensvorschriften in den Beziehungen zur eigenen öffentlichen Verwaltung sowie zu den eigenen Kollegen und Vorgesetzten, den Dienstnutzern und der Öffentlichkeit genehmigt.

Das *Gesetz vom 7 August 2015, Nr. 124* weist auf die notwendige Präzisierung der Inhalte und der Verfahrensaufnahme des PNA sowie des DPKP und des Jahresberichtes zur Vorbeugung der Korruption hin.

Der nationale Antikorruptionsplan (P.N.A.) von der Nationalen Antikorruptionsbehörde (A.N.A.C.) mit Beschluss Nr. 72 vom 11 September 2013 genehmigt, und die Aktualisierung des Planes durch A.N.A.C. mit Beschluss Nr. 12 vom 28. Oktober 2015, beinhalten wichtige Richtlinien für die Verfassung und die Vervollständigung des gegenständlichen DPKP.

## b) Der Begriff Korruption

Der Begriff Korruption umfasst jene Situationen, in denen eine Person im Laufe der Verwaltungstätigkeit die ihr übertragenen Befugnisse zur Erlangung von persönlichen Vorteilen missbraucht. Die davon betroffenen Situationen gehen über die rein strafrechtlich relevanten Tatbestände gemäß Art. 318, 319 und 319ter des italienischen Strafgesetzbuches hinaus; sie umfassen auch all jene Situationen, in denen sich - unabhängig von der strafrechtlichen Relevanz - aus der Nutzung der übertragenen Befugnisse zu privaten Zwecken Missstände in der Verwaltung ergeben, das heißt, in denen die Verwaltungshandlung *ab externo* „befleckt“ wird, unabhängig davon, ob das verfolgte Ziel dabei erreicht wird oder ob es beim Versuch bleibt. Als solches muss dieser Begriff Bestandteil der persönlichen Kultur aller Bediensteten und Mitarbeiter werden, um die berufliche Tätigkeit gemäß der Grundsätze der Korrektheit und Rechtmäßigkeit zu gewährleisten.

## c) Grundinstrumente zur Korruptionsprävention

Die von den Gesetzesbestimmungen unter Punkt 1. aufgelisteten grundlegenden Instrumente zur Korruptionsprävention sind:

- der Nationale Antikorruptionsplan, der den öffentlichen Verwaltungen Richtlinien für die Erarbeitung der Präventionsstrategien liefert
- die Transparenzpflichten
- die Erarbeitung des vorliegenden Dreijahresplans zur Korruptionsprävention
- die Einführung des Verhaltenskodex auf Betriebsebene
- die Einplanung der Personalrotation
- die Enthaltungspflicht bei Interessenkonflikt
- die Sonderregelung über die Abwicklung der amtlichen Aufgaben, Tätigkeiten und außerinstitutionellen Aufträge
- die Sonderregelung über die Erteilung von Führungsrollen bei besonderen Tätigkeiten oder Aufträgen
- Vorgabe der Unvereinbarkeiten mit Führungspositionen
- die Sonderregelung über die Bildung von Ausschüssen, Verbot der Zuweisung von Ämtern, von Erteilung von Führungsrollen im Falle der strafrechtlichen Verurteilung für Straftaten gegen die öffentliche Verwaltung (auch bei nicht rechtskräftigen Urteilen)
- die Sonderregelung über die Tätigkeiten nach der Beendigung des Dienstverhältnisses
- die Sonderregelung über den Schutz des Bediensteten, der rechtswidrige Verhalten meldet
- die Personalschulung zum Thema Ethik, Integrität und anderem im Zusammenhang mit der Korruptionsprävention.

## d) Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention

Der Dreijahresplan zur Korruptionsprävention ist das Grunddokument der Verwaltung für die Erarbeitung der Präventionsstrategie im Rahmen des Betriebs.

Der Plan stellt ein Strategiepapier dar. Er umfasst alle gesetzlich vorgeschriebenen Präventionsmaßnahmen sowie alle weiteren nützlichen oder erforderlichen - auch nur geplanten - Maßnahmen und dient der Koordinierung der Handlungen.

Für die Wirksamkeit der Prävention muss der Plan wie ein Programmplanungsdokument strukturiert sein, das heißt, er muss die spezifischen Risiken, die Richtziele, die Maßnahmen im Verhältnis zum ermittelten Risiko, die Verantwortlichen für die Umsetzung der Maßnahme, die einzelnen Rollen sowie die Zeiten und Ressourcen enthalten.

Er muss mit den anderen Planungsdokumenten des Betriebs koordiniert werden, vor allem mit dem Performance-Plan, welcher zur Zeit noch nicht verfasst wurde aber dessen Einführung für das Jahr 2016 von Seiten der Betriebsabteilung Controlling programmiert wurde.

Seine effektive Umsetzung sowie seine Wirksamkeit zur Vorbeugung von Korruption unterliegen einer ständigen Überprüfung.

Ein überarbeitete Vorschlag von Seiten des AKB wird jedes Jahr vom politischen Organ (Generaldirektor) präventiv begutachtet und von diesem mittels Beschluss ermächtigt.

Der Plan und seine überarbeiteten Fassungen werden auf der Website ([www.sabes.it](http://www.sabes.it)) sowie im Intranet veröffentlicht.

Der Plan enthält folgende Angaben:

- a) Die **Personen**: Es werden alle in die Prävention mit einbezogenen Personen sowie deren Aufgaben und Verantwortungsbereiche angegeben (Antikorruptionsbeauftragter, Führungskräfte, Bedienstete, Ansprechpersonen);
- b) die **Risikobereiche**, das heißt die aus der Risikobeurteilung hervorgehenden Bereiche (einschließlich der Pflichtbereiche);
- c) die **Methode** der Risikobeurteilung;
- d) die **Bekämpfungs- und Präventionsmaßnahmen**;
- e) die **Einplanung von Schulungszyklen und Festlegung der Zielpersonen**;
- f) die **Ergänzungen zum Verhaltenskodex der öffentlich Bediensteten**;
- g) die **Zeiten und Modalitäten der Neuordnung**.

Der Dreijahresplan 2016-2018 enthält die Modellierung der Entscheidungsprozesse die während des Jahres 2015 beziehend auf die sogenannten obligatorischen Risikobereiche durchgeführt wurde (siehe Anlage I).

## Einleitung: Organisation und Funktion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen

---

Der Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen ist eine instrumentelle Körperschaft der Autonomen Provinz Bozen. Er verfolgt das Ziel, die Gesundheit der Bürger in Übereinstimmung mit den Staats-, Regional- und Landesgesetzen und im Gleichklang mit den Grundsätzen und Zielen des Landesgesundheitsplans zu schützen, zu fördern und zu verbessern.

Die *Mission* des Betriebes ist es, im gesamten Südtiroler Landesgebiet den Gesundheitsschutz zu gewährleisten und den gesundheitlichen und sanitären Bedarf der Bürger zu decken. Er stellt alle nötigen gesundheitlichen Leistungen sowie Präventions-, Pflege- und Rehabilitationsdienste nach den Vorgaben der Programmierung des Landes und der entsprechenden Gesetzesvorschriften auf Landes- und Staatsebene bereit. Außerdem zielt er auf eine allgemeine Gesundheitsförderung ab, verstanden als ganzheitliche Verbesserung der Lebensqualität der Bevölkerung.

Hierzu gewährleistet der Betrieb die auf gesamtstaatlicher Ebene festgelegten Wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) sowie die von der Landesregierung zusätzlichen Leistungen (extra-WBS). Er bedient sich dabei der direkt vom Betrieb oder von anderen konventionierten öffentlichen oder privaten Körperschaften erbrachten Leistungen nach den in den vertraglichen Vereinbarungen beschriebenen qualitativen und quantitativen Merkmalen, im Rahmen des Betriebshaushaltes.

Der Betrieb ist sich bewusst, wie wichtig die Entwicklung von Formen der Zusammenarbeit, Synergie und Integration ist. Deshalb zielt er darauf ab, die örtlichen Institutionen (im jeweiligen Zuständigkeitsbereich) in die Entscheidungen über die betriebliche Planungs- und Verwaltungstätigkeit mit einzubeziehen. Er sieht sie als Gesprächspartner und Befürworter der Interessen der Gemeinschaft und somit als Beauftragte an, eine nutzbringende Rolle des Ansporns, der Mitbeteiligung und der Kontrolle über das Wirken des Betriebes zu übernehmen.

Der Einzugsbereich des Betriebes ist die Autonome Provinz Bozen und ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt:

1. Gesundheitsbezirk Bozen;
2. Gesundheitsbezirk Meran;
3. Gesundheitsbezirk Brixen;
4. Gesundheitsbezirk Bruneck.

Der Einzugsbereich jedes Gesundheitsbezirks ist von der Landesregierung festgelegt und gliedert sich in Sprengel. Die Versorgungsberechtigten der Sprengel bestehen in der Wohnbevölkerung der zugehörigen Gemeinden. Der Gesundheitssprengel ist die technisch-operative Einheit des Dienstes für Basismedizin, dessen Aufgabe die organisierte und koordinierte Erbringung von Leistungen der Basismedizin ist.

Der Gesundheitssprengel gewährleistet als Bezugspunkt, auf territorialer Ebene, für die Wohnbevölkerung deren Gesundheitsschutz und arbeitet dabei in enger Abstimmung mit den Sozialdiensten. Die sanitäre Grundbetreuung wird auch unter Nutzung der Ressourcen garantiert, die von den Hausärzten und Kinderärzten freier Wahl geboten werden. Er ist außerdem Orientierungs- und Filterstelle für die Inanspruchnahme der Krankenhausleistungen, der ambulanten fachärztlichen Leistungen und der zusätzlichen Leistungen, die der Landesgesundheitsdienst übernimmt.

Die öffentlichen Landeskrankenhäuser sind:

- ✓ Zentralkrankenhaus Bozen;
- ✓ Schwerpunktkrankenhäuser Meran, Brixen und Bruneck;
- ✓ Grundversorgungskrankenhäuser Schlanders, Sterzing und Innichen.

Die Krankenhäuser sind für die Erbringung der Krankenhausversorgung gemäß den Gesetzesbestimmungen und Verordnungen sowie gemäß den Richt- und Leitlinien des Landesgesundheitsplans und den Beschlüssen der Landesregierung zuständig.

Mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 217 vom 30. September 2013 wurde das neue Organigramm der Verwaltungsleitung des Betriebes genehmigt; es ist auf der betrieblichen Website ([www.sabes.it](http://www.sabes.it)) in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Organisation“, „Gliederung der Ämter“ veröffentlicht.



# 1. Subjekte und Rollen in der Präventionsstrategie

---

## 1.1. Auf nationaler Ebene tätige Rechtssubjekte

- Italienische Antikorruptionsbehörde (ANAC): Sie spielt eine Brückenrolle in der Beziehung zu den anderen Behörden; sie ist zur Aufsicht und Prüfung der Wirksamkeit der von den Verwaltungen eingeführten Präventionsmaßnahmen sowie zur Kontrolle der Einhaltung der Transparenzvorschriften befugt (Art. 1, Absätze 2 und 3, Gesetz Nr. 190/2012).
- Rechnungshof: Er hat Kontrollfunktionen inne.
- Interministerielles Komitee: Es hat die Aufgabe der Bereitstellung von Weisungen durch die Erarbeitung der Leitlinien (Art. 1, Absatz 4, Gesetz Nr. 190/2012).
- Vereinigte Staat-Regionen-Konferenz.
- Ressort Öffentlicher Dienst (Dipartimento della Funzione Pubblica): Fördert die Präventionsstrategien.
- Nationale Hochschule für Verwaltung: Zuständig für die Vorbereitung und Bereitstellung von Schulungsinitiativen.

## 1.2. Auf Betriebsebene für die Korruptionsrisikoprävention zuständige Subjekte

### 1.2.1. Der Antikorruptionsbeauftragte

Art. 1, Absatz 7, Gesetz 190/2012  
Rundschreiben Nr. 1/2013 des „Ressorts Öffentlicher Dienst“  
Art. 15, DPR Nr. 62/2013  
Art. 15, Lgs.D. Nr. 39/2013  
Nationaler Antikorruptionsplan - Anhang 1, Punkt A.2  
Entscheidung ANAC 12/2015

Zum Antikorruptionsbeauftragten des Betriebs wurde mit Beschluss des Generaldirektors Nr. 238 vom 24.10.2013 der Verwaltungsdirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebs ernannt.

Aufgrund der anspruchsvollen und heiklen Aufgabe der Verflechtung aller Betriebsstrukturen wurde dem Antikorruptionsbeauftragten für die konkrete Umsetzung des Plans die enge Zusammenarbeit durch eine Gruppe von Ansprechpersonen zugesichert.

Der Antikorruptionsbeauftragte:

- erarbeitet den Präventionsplanentwurf, der vom Generaldirektor angenommen werden muss, unter besonderem Hinweis auf die einzelnen Inhalte und praktischen Auflagen;
- legt die angemessensten Verfahren für die Wahl und Schulung der Bediensteten fest, die in besonders korruptionsgefährdeten Bereichen arbeiten sollen (Art. 1, Absatz 8);
- überprüft die Geeignetheit des Plans sowie dessen effiziente Umsetzung (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe a);
- schlägt Planänderungen vor, falls sich signifikante Verletzungen oder Veränderungen in der Organisation ergeben (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe a);
- überprüft, im Falle der Einführung dieser Maßnahme, im Einverständnis mit dem zuständigen Direktor die effektive Aufgabenrotation in den Ämtern, in denen das Korruptions-Straftatrisiko höher ist (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe b);
- ermittelt das Personal, das in die Schulungsinitiativen zu den Themen Ethik und Rechtmäßigkeit mit einbezogen werden soll (Art. 1, Absatz 10, Buchstabe c);
- wacht über die Risiken im Bereich der Unerteilbarkeit und Unvereinbarkeit (Lgs.D. 39/2013 - Rundschreiben 1/2013);
- sorgt für die Kenntnisnahme des Verhaltenskodex im gesamten Betrieb;
- erstellt einen Jahresbericht über die geleistete Tätigkeit (innerhalb 15. Dezember) und sorgt für dessen Veröffentlichung auf der Website und Übermittlung an den Generaldirektor (Art. 1, Absatz 14);
- legt die Arten des Zusammenspiels mit den anderen Akteuren im Prozess des hier beschriebenen Risikomanagements fest.
- Übt die allgemeine Kontrollfunktion aus und erwartet zwischenzeitliche Berichterstattung.

### **1.2.2. Der Generaldirektor**

Der Generaldirektor:

- ernennt den Antikorruptionsbeauftragten (Beschlussfassung Nr. 238/2013);
- erlässt alle allgemeinen Akte zur Korruptionsprävention;
- genehmigt den Dreijahresplan zur Korruptionsprävention und dessen Aktualisierungen jeweils nach der Ermächtigung eines ersten Entwurfes welcher ihm vorher unterbreitet werden muss.

### **1.2.3. Die Ansprechpersonen für Korruptionsprävention**

- aufgrund der besonderen Organisationsstruktur des Betriebs (bestehend aus vier Gesundheitsbezirken), wurde es als notwendig erachtet, die Direktoren der Betriebsabteilungen als Ansprechpersonen zu ernennen (Abteilung Personal, Abteilung Einkäufe, Abteilung Medizintechnik, technische Abteilung, Abteilung Wirtschaft und Finanzen, Abteilung Controlling, Abteilung Leistungen und Territorium, Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen, Abteilung Informatik);
- die Ansprechpersonen arbeiten aktiv bei dem Verfahren der Verfassung des DAKP mit;
- sie haben dem Antikorruptionsbeauftragten gegenüber Informationspflicht, damit dieser seine allgemeine Aufgabe der Kontrolle über die gesamte Organisation und die Tätigkeiten des Betriebs ausüben kann;
- die Ansprechpersonen bringen Anreize vor und arbeiten konkrete Vorschläge in enger Zusammenarbeit mit dem AKB aus;
- sie halten sich an die in diesem Dreijahresplan zur Korruptionsprävention enthaltenen Maßnahmen und fördern die Einhaltung desselben.

### **1.2.4. Die Führungskräfte im jeweiligen Zuständigkeitsbereich**

- haben die primäre Verantwortung für eine wirksame Übersicht aller Korruptionsrisiken in ihrem Bereich;
- sind mit einer allgemeinen Informationspflicht gegenüber dem Antikorruptionsbeauftragten, der Ansprechpersonen und der Gerichtsbehörde betraut (Art. 16 Lgs.D. 165/2001);
- haben eine Schlüsselfunktion in der Bekämpfung der Risiken bzw. der Sicherstellung von erfolgreichen Präventionsmaßnahmen inne und nehmen am Risikomanagementprozess teil;
- schlagen spezifische Präventionsmaßnahmen vor;
- überprüfen den Verdacht auf Verletzungen des Verhaltenskodex;
- halten sich an die in diesem Dreijahresplan zur Korruptionsprävention enthaltenen Maßnahmen und erarbeiten spezifische Vorschläge für dessen Ergänzung oder Verbesserung;
- fördern eine Wertekultur der Ethik unter den eigenen Bediensteten;
- überprüfen die Anwendung der Bestimmungen über Unvereinbarkeit und Nichterteilung der Aufträge;
- kontrollieren das Nichtbestehen von Unvereinbarkeiten und der Interessenskonflikten
- überprüfen die gesetzlichen Auflagen im Bereich Transparenz und Veröffentlichungspflichten.

### **1.2.5. Das Amt für Disziplinarverfahren**

- wickelt die Disziplinarverfahren im eigenen Zuständigkeitsbereich ab (Art. 55-bis Lgs.D. Nr. 165/2001);
- sorgt für die Pflichtmitteilungen an die Gerichtsbehörde (Art. 20 DPR 3/1957, Art. 331 ital. Strafprozessordnung);
- schlägt die Aktualisierung des Verhaltenskodex vor und wacht über dessen Anwendung.

Zur Zeit wurde im Betrieb noch kein einheitliches Disziplinarorgan für die Abwicklung der Disziplinarverfahren auf betrieblicher Ebenen ernannt, aber im Betrieb arbeiten in jedem Gesundheitsbezirk verschiedene Einheiten. Es wurde bereits ein Entwurf von Seiten der Personalabteilung dem Generaldirektor vorgelegt, um ein einheitliches Disziplinarorgan zu errichten, mit dem Zweck die Disziplinarverfahren zu vereinheitlichen und allen Bediensteten ein vereinheitlichtes Verfahren zu gewährleisten. Dieser Vorschlag beinhaltet auch die Auflage einer einheitlichen und umfassenden Sammlung aller in einem Jahr eingeleiteten Disziplinarverfahren, die eine Straftat gegen die öffentliche

Verwaltung bzw. den Tatbestand der Korruption zum Gegenstand hatten, im Sinne des Missbrauchs und der Abweichung der anvertrauten öffentlichen Funktion für private Zwecke.

#### **1.2.6. Alle Bediensteten des Betriebs**

- nehmen am Risikomanagementprozess teil;
- halten sich an die in diesem Dreijahresplan zur Korruptionsprävention enthaltenen Maßnahmen, indem jede Verletzung des Planes Voraussetzung für die Einleitung eines Disziplinarverfahrens bildet;
- gewährleisten aufgrund des Art. 10 des Verhaltenskodex unter disziplinarrechtlicher Verantwortung ihre konkrete Mitarbeit für die Risikovorbeugung;
- melden ihrem Vorgesetzten oder dem Amt für Disziplinarverfahren eventuelle rechtswidrige Situationen oder Interessenkonflikte;
- nehmen an der Weiterbildung zu den Themen Antikorruption und Transparenzpflichten teil;
- nehmen an der Ausarbeitung und Bestimmung weiterer Gegenmaßnahmen im spezifischen Aufgabenbereich teil;
- Befolgen und gewährleisten die Präventionsmaßnahmen zur Bekämpfung der Korruption.

#### **1.2.7. Jeder Mitarbeiter der Verwaltung**

- hält sich an die in diesem Dreijahresplan zur Korruptionsprävention enthaltenen Maßnahmen;
- meldet rechtswidrige Situationen (*Whistleblower*).

Es wird geplant, die interne Prüfstelle mit den Funktionen gemäß der gesetzlichen Vorgaben (Gesetzesdekret 90/2014) auszustatten, um die Übereinstimmung der strategischen und individuellen Performance-Ziele mit der Anwendung der Präventionsmaßnahmen zu überprüfen.

## 2. Korruptionsrisikobereiche

---

Im Laufe des Jahres 2015 haben die Ansprechpersonen die erforderlichen Daten erhoben um eine Bestandaufnahme der Entscheidungsprozesse und der Überprüfung der Verfahrensfristen in den obligatorischen Risikobereichen zu erstellen (gemäß Anlage 2 des PNA).

Die korruptionsgefährdeten vom Gesetz vorgegebenen Risikobereiche (sogenannte „Pflichtbereiche“) beziehen sich im Betrieb auf die Betriebsabteilungen des Personals, der Einkäufe (Dienstleistungen, Lieferungen und öffentliche Arbeiten) und der Leistungen und Territorium und betreffen folgende Tätigkeiten:

- a) Ermächtigungen und Konzessionen;
- b) Selektion des Vertragspartners im Bereich der Vergabe von Arbeiten, Lieferungen und Dienstleistungen, auch in Bezug auf die Auswahlverfahren gemäß Kodex der öffentlichen Verträge geregelt durch das Legislativdekret Nr. 163/2006;
- c) Ermächtigung und Ausschüttung von Beihilfen, Zuschüssen, Hilfgeldern, finanziellen Hilfen oder sonstiger wirtschaftlicher Vorteile jeglicher Art für Personen oder öffentlichen oder privaten Körperschaften;
- d) Wettbewerbe, Aufnahme und Vorrückung des Personals laut Legislativdekret n. 150/2009

Die erste und wichtigste Handlung des Betriebs zur Vorbeugung und Bekämpfung der Korruptionsrisiken, besteht in der „Modellierung“ der korruptionsrisikobehafteten Entscheidungsprozesse.

### 2.1. Modellierung der Entscheidungsprozesse

Der Betrieb ist eine Hilfskörperschaft der Autonomen Provinz Bozen mit betrieblicher Eigenständigkeit und Rechtsfähigkeit. Der Betrieb unterliegt seit 2007 einer weitreichenden Reorganisation. Bis 2007 gab es in Südtirol vier unterschiedliche Sanitätsbetriebe welche durch die Gesundheitsreform (Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes gemäß LG 7/2001 und LG 9/2006) in einem einzigen Betrieb zusammengeschlossen wurden. Das politische Organ ist der Generaldirektor (seit 2015 Dr. Thomas Schael). Der Betrieb ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt, welche einem Bezirksdirektor unterstellt sind. Die Gesundheitsbezirke verfügen über keine Rechtsfähigkeit und prozessrechtliche Vertretung der Körperschaft aber über Eigenständigkeit in der Geschäftsführung und im Bereich des Personals. Die Betriebsverwaltung ist auf zentraler Ebene in Betriebsabteilungen, welche einem Abteilungsdirektor unterstellt sind (in diesem Plan als Ansprechperson für den AKB ernannt) und auf lokaler dezentraler Ebene in Bezirksämter, die dem Bezirksdirektor oder dem Verwaltungskordinator unterstehen, unterteilt. Die Betriebsabteilungsdirektoren sind innerhalb des Betriebes für die Umsetzung von vereinheitlichten Entscheidungsprozessen und Informationen zuständig.

Zur Ermittlung des internen Kontextes mittels der Bestandaufnahme der Entscheidungsprozesse wurde ein in 3 Abschnitten unterteilter Fragebogen erstellt und mittels Rundschreiben Nr. 4/2014 vom 20.11.2014 den Direktoren der Betriebsabteilungen für deren Ausarbeitung zugesandt. Die Festlegung der mit Korruptionsrisiko behafteten Tätigkeiten wurde unter direkter Einbeziehung des Personals und der direkten Verantwortlichen vollzogen, indem für jede Tätigkeitsbereich der Risikograd mittels einer Analyse der Wahrscheinlichkeit des tatsächlichen Eintreffens sowie der potentiellen Auswirkungen des Korruptionsvorfalles innerhalb einer Risikoskala von geringem-mittelmäßigen-hohen Risiko ermittelt wurde.

Die Arbeit der Betriebsdirektoren hat folgende Informationen berücksichtigt:

- a) Abschnitt der Ermittlung (oder Definition) des als risikobehaftet erachteten Entscheidungsprozesses oder der Entscheidungsprozessphase, weil diese gemäß Gesetz 190/2012 (Art. 1, Absatz 16) in einen der sogenannten „Korruptionsrisikobereiche“ fallen oder trotzdem als korruptionsrisikobehaftet angesehen werden;
- b) Abschnitt der Korruptionsrisikobeurteilung; dieser Abschnitt ist wiederum unterteilt in:
  - 1) Ermittlung (oder Beschreibung) des abstrakt in Bezug auf den Prozess oder die Prozessphase überprüfbar Risikos; 2) Risikoanalyse (Bestimmung der Risikokennzahl); sie wird durchgeführt auf der Grundlage des Anhanges 5 des Nationalen Antikorruptionsplans und basiert somit auf der mathematischen Berechnung des „Gewichts“ bestimmter Wahrscheinlichkeitskennzahlen, multipliziert mit dem „Gewicht“ vorgegebener Folgenabschätzungskennzahlen; 3) Risikogewichtung; die Führungskräfte haben dabei eine Rangordnung von Prozessen gleichen

- Risikogrades zu erstellen, ausgehend von jenen Prozessen, für welche die Präventionsmaßnahmen Vorrang haben;
- c) Abschnitt der Analyse der vorgesehenen oder geplanten Bekämpfungsmaßnahmen für den einzelnen Prozess oder die Prozessphase (Bekämpfungsmaßnahmen wie Kontrollen, Ex-ante- oder Ex-post-Untersuchungen und Aufgaben- und Funktionsteilung, Rotationsmechanismen und besondere Transparenzmaßnahmen).

Die Modellierung der Entscheidungsprozesse wurde von Seiten der Betriebsabteilungsdirektoren der Pflichtbereiche im Zuge des ersten Semesters 2015 ausgearbeitet. Daraufhin wurde eine Risikoanalyse in Bezug auf jeden einzelnen Entscheidungsprozess aufgrund der bereits bestehenden und beschriebenen Kontrastmaßnahmen ermittelt und – aufgrund der Höhe des ermittelten Risikos – wurden weitere Maßnahmen programmiert. Dieser Prozess der Selbstbeurteilung hat zu einer vollständigen Modellierung der mit Korruptionsrisiken behafteten Tätigkeiten geführt (Anlage I).

## 2.2. Überwachung der Verfahrenszeiten

Die Zielsetzung der Überwachung der Verfahrenszeiten wird im Art. 7, 2. Absatz des Gesetzes Nr. 69/2009 beschrieben, wo festgesetzt wird, dass „die Einhaltung der Verfahrensfristen ein Element zur Beurteilung der Führungskräfte darstellt; es wird bei der Bezahlung der Ergebniszulage berücksichtigt“.

Daher ist jede Führungskraft verpflichtet, regelmäßig die Einhaltung der Verfahrensfristen in seinem Kompetenzbereich zu überwachen. Mit selben Rundschreiben Nr. 4/2014 wurde auch um die Erarbeitung eines weiteren Fragebogens ersucht, mit welchem die Einhaltung aller vorgesehenen Verwaltungsverfahrenszeiten des Arbeitsbereiches der jeweiligen Direktoren der Betriebsabteilungen überwacht wird, unabhängig davon, ob diese Verfahren in risikobehaftete Bereiche fallen oder nicht. Diese Daten wurden von der Direktion und des AKB für die jeweilige Kontrolle und Supervision erworben.

Die Verwaltungsdirektion ist dabei die „Verordnung auf dem Sachgebiet der Verwaltungsverfahren“ auf Betriebsebene vorzubereiten und deswegen wurden, mit E-Mail vom 2. Juli 2015, die Abteilungsdirektoren auf Betriebsebene, die Direktoren der operativen Ämter, die direkt im Betrieb tätig sind und die Verwaltungskoordinatoren - auch was den sanitären Bereich betrifft -, ersucht, die laufenden vorhandenen Verfahren in den zuständigen Strukturen zu erfassen und diese in einer Tabelle anzugeben, wobei, unter anderem, Folgendes angeführt werden musste:

- eine kurze Beschreibung des Verfahrens mit Angabe der diesbezüglich notwendigen Rechtsvorschriften;
- die für die Sachverhaltsermittlung verantwortliche Organisationseinheit;
- der im Zuge der Verfahrensregelung festgelegte Termin und/oder jeder weitere relevante Verfahrenstermin.

Der Direktor der Abteilung Controlling mit E-Mail vom 10. August 2015 mitgeteilt hat, dass es in der oben genannten Abteilung und dessen Ämter, keine Verwaltungsverfahren mit der Pflicht zur Veröffentlichung gibt; und auch der Direktor des Amtes für klinische und strategische Entwicklung mit Schreiben vom 19. November 2015, Prot. Nr. 118927-BZ mitgeteilt hat, dass das oben genannte Amt „keine Tätigkeiten und Verwaltungsverfahren zu veröffentlichen hat“.

Die Verordnung wird innerhalb des ersten Semesters 2016 verabschiedet.

## 2.3. Weitere Risikobereiche

Der Betrieb hat aufgrund organisatorischer Probleme und einem Mangel an der mit der Sammlung und Erhebung der Daten zu beauftragenden Personalressourcen bisher noch keine weiteren Risiken in anderen Bereichen erhoben. Aus diesem Grund werden für 2016 die Modellierung der folgenden risikoreichen Bereiche mittels einer Selbstbeurteilung der zuständigen Führungskräfte geplant, da diese Bereiche als Risikobereiche (allgemeine Bereiche der öffentlichen Verwaltung oder spezifische Bereiche der Sanitätsbetriebe) gemäß der Aktualisierung des NAKP durch ANAC mit Beschluss Nr. 12 vom 28 Oktober 2015, definiert wurden, sowie auch eventuelle spezifische Kontrastmaßnahmen aufgrund der erhobenen Daten geplant:

- Eingänge, Spesen, Vermögen
- Bereich Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen
- Rechtsangelegenheiten und Streitfälle
- Bereich Wartelisten

- Bereich Arzneimittel, Behelfe und andere Technologien, klinische Studien und Verträge mit Sponsoren
- „Intra-moenia“- Tätigkeit
- Tätigkeiten aufgrund des Ablebens im Krankenhaus

Die beiden anderen spezifischen Bereiche beziehen sich gemäß der Entscheidung Nr. 12/2015 auf den Bereich öffentliche Verträge und Beauftragungen und fallen in Entscheidungsprozesse, die bereits im Jahr 2015 erhoben wurden (Abteilung Einkäufe, Lieferungen und öffentliche Arbeiten und Personal- und Leistungsabteilung).

Es wird geplant, die Modellierung der weiteren Entscheidungsprozesse im Jahr 2017 durchzuführen.

## 3. Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen

---

### 3.1. Pflichtmaßnahmen

Der Wirkungsbereich des Betriebs bezieht sich auf das Gebiet der Autonomen Provinz Bozen, auf ein Land, wo die allgemeinen Grundsätze der Rechtmäßigkeit und Korrektheit noch in großem Maße in der allgemeinen Kultur der Einwohner verankert sind. Die Problematik der Korruption spiegelt sich demnach nicht häufig in der öffentlichen Meinung als absolute Priorität in der allgemeinen Debatte über die Reform der öffentlichen Verwaltung wider. Es sind dementsprechend keine Fälle oder Gerichtsverfahren über Korruption innerhalb des Betriebes bekannt. Es sind auch keine Fälle in der Presse bekannt. Bisher sind auch keine Mitteilungen mit Hilfe des „Whistleblowing“-Verfahrens auch nicht durch externe oder anonyme Meldung erfolgt. Auch im Jahr 2015 hat es keine Fälle gegeben, die mit einem Disziplinarverfahren geahndet wurden. Auf die öffentliche Bekanntgabe im Januar 2015 wurde keinerlei Rückäußerung von Seiten Dritter oder der Öffentlichkeit verzeichnet. Nichtsdestotrotz empfindet es der Betrieb als seine Pflicht, allen Empfehlungen von A.N.A.C. Folge zu leisten und eine Kultur der Rechtmäßigkeit und Integrität in allen Bereichen anzustreben und ein besseres Bewusstsein dieser Thematik anzuregen, um das Gemeingut noch optimaler zu verwalten und ein Verwaltungsmodell zu fördern, das von allen Seiten mitgetragen werden kann.

Was die gesetzlichen Quellen betrifft, die die Tätigkeit und die Organisation des Betriebs regeln, so wird festgehalten, dass der Betrieb als Hilfskörperschaft der Autonomen Provinz Bozen tätig ist (LG 7/2001 „Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes“). Gemäß des Autonomiestatuts (D.P.R. 31 August 1972 Nr. 670) hat die Autonome Provinz Bozen die primäre Gesetzgebung in einigen Bereichen wie die Landesregelung, das Personal, die öffentlichen Bauten, die öffentlichen Verträge, sowie die Bereiche der Gesundheit und Hygiene (inbegriffen die Krankenhausbetreuung). Somit fallen einige Entscheidungsprozesse, die möglicherweise vom gegenständlichen AKP als risikobehaftet eingestuft werden, in diese genannten Bereiche welche von grundlegenden Landesgesetzen geregelt werden. Der Betrieb ist in 4 Gesundheitsbezirke aufgeteilt welche mittels seiner Außenstellen in den Einzugsgebieten der Städte Bozen, Meran, Brixen und Bruneck operativ tätig sind. Die Gesundheitsbezirke haben jene Funktionen über, die in Anlehnung an das Subsidiaritätsprinzip besser auf lokaler Ebene verwaltet werden können und verfügen über eine gewisse verwaltungstechnische und wirtschaftlich-finanzielle Eigenständigkeit. Zur Zeit untersteht das LG 7 einer Revision von Seiten der Provinz besonders im Hinblick auf die zukünftige Stellung der Gesundheitsbezirke sowie auf das Organigramm der Personalordnung des Betriebes. Neben der Landesgesetze müssen auch alle Beschlüsse der Landesregierung berücksichtigt werden, die Kompetenzbereiche des Betriebs regeln, und z.B. Richtlinien für Prothesenzubehör, für die indirekte Betreuung sowie für die Pflegesicherung usw. beinhalten

Das Gesetz 190/12 (Art. 1, Absatz 9) sieht folgende Pflichtmaßnahmen vor (unabhängig vom konkret ermittelten Risikograd jedes Entscheidungsbereiches):

- **Informationspflicht** des Abteilungsdirektors gegenüber dem Antikorruptionsbeauftragten:
- Um das Risiko möglicher korrupter Handlungen zu überwachen, müssen die betrieblichen Strukturen jederzeit Informationen über bestimmte Maßnahmen oder Tätigkeiten über etwaige relevante Tatbestände dem AKB übermitteln. Weiters müssen die Abteilungsdirektoren und die ärztlichen Leiter einer komplexen Struktur dem Antikorruptionsbeauftragten über jeden signifikanten Sachverhalt informieren (z.B. auch die Einführung weiterer Kontrastmaßnahmen, Erhöhung des Risikos, usw.). : Jedes Jahr teilen die Abteilungsdirektoren sowie die ärztlichen Direktoren, die das Amt des Direktors einer komplexen Struktur bekleiden, dem Antikorruptionsbeauftragten eventuelle wichtige Informationen mit (zum Beispiel auch die Einführung von zusätzlichen Bekämpfungsmaßnahmen, eine Risikoerhöhung etc.).

In Bezug auf die Informationspflichten wird darauf hingewiesen, dass:

1. Die Disziplinarorgane müssen jährlich (innerhalb des 15. Dezember) dem AKB etwaige Informationen über das Bestehen von korrupten Verhaltensweisen mitteilen;
2. Das Personal, das Anzeigen von internen oder externen Personen über korrupte oder rechtswidrige Vorfälle entgegen nimmt, muss unmittelbar dem AKB darüber informieren;
3. Die Organisationseinheit für „Transparenz und Integrität“ übermittelt alle vier Monate dem AKB einen Bericht über die Überprüfung und die Einhaltung der Vorgaben in diesem Bereich.
4. Alle Führungskräfte sind angehalten, jegliche Abweichung, die in der mangelnden Durchsetzung des gegenständlichen Planes besteht, prompt anzuzeigen, und gleichzeitig die

notwendigen Maßnahmen zu setzen, um diese zu beseitigen bzw., falls der Fall nicht in den eigenen Kompetenzbereich fallen sollte, die notwendigen Maßnahmen vorzuschlagen.

5. Die Ansprechpersonen (Betriebsabteilungsleitenden) müssen innerhalb vom 30. November eines jeden Jahres über die tatsächliche Durchführung und des Grades der Implementierung der Gegenmaßnahmen zur Vorbeugung der Korruption in ihrem Bereich zu informieren, indem auch eventuelle neue weitere Maßnahmen zur verschärften Vorbeugung vorgeschlagen werden.
6. Jede Maßnahme, Rundschreiben oder Betriebsverordnung welche auch nur geringfügig die Vorbeugung der Korruption und die Zunahme der Rechtmäßigkeit hat, muss vorab vom AKB mit einem Sichtvermerk gezeichnet werden.

- **Überwachung der Verfahrensabschlussstermine:**

Diese Überwachung wurde 2015 durch das Ausfüllen von Seiten der Ansprechpersonen einer eigenen Sektion des Fragebogens bezüglich der Bestandaufnahme der einzelnen Entscheidungsprozesse erhoben (siehe vorheriger Punkt). Im Jahr 2016 werden weitere Risikoerhebungen (allgemeine und spezifische) der Modellierung der Entscheidungsprozesse unterstellt.

- **Überwachung der Beziehungen zwischen dem Betrieb und den Personen, mit denen der Betrieb Verträge abschließt:**

Hierfür sind bereits verschiedene Kontrastmaßnahmen im Einsatz, zum Beispiel:

- a) die Betriebsordnung über die Vertragstätigkeit in Bezug auf Lieferungen und Dienstleistungen (angenommen mit Beschlussfassung Nr. 127 vom 28.05.2013); diese Betriebsordnung wird im Jahre 2016 aufgrund des neuen Landesgesetzes über öffentliche Ausschreibungen (LG Nr. 16 vom 17.12.2015), welches den Bereich der öffentlichen Verträge in der Provinz Bozen regelt, neu überarbeitet;
- b) die Leitlinien für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse: bei der Annahme des Auftrages erklären die Mitglieder der Kommission gemäß Art. 47 des D.P.R. 445 vom 28.12.2000 das Nichtbestehen von Unvereinbarkeits- und Enthaltungsgründen in Bezug auf die Firmen, die beim Ausschreibungsverfahren teilnehmen;
- c) die Erklärung des Nichtbestehens von Interessenkonflikten seitens der Mitglieder von Prüfungsausschüssen die vor der Annahme des Auftrages abgegeben werden muss.

- **Ermittlung von zusätzlichen Transparenzpflichten** zu den bereits von den Gesetzesbestimmungen vorgesehenen Pflichten (Absätze 9 und 15 des Lgs.D. 33/13): Das Ziel einer größeren Transparenz soll erreicht werden: man verweist auf die Sektion 4 „Dreijahresprogramm über Transparenz und Integrität“ dieses Planes.

Der Antikorruptionsbeauftragte hat auf der Website den Tätigkeitsbericht des Jahres 2014 gemäß des von A.N.A.C. vorgegebenen Schemas zum Thema Antikorruption veröffentlicht.

- **Aufgabenrotation** Diese Möglichkeit wird vom Antikorruptionsbeauftragten und von den Ansprechpersonen z.Z. nicht angewandt, weil das Problem der geschulten Personalressourcen vorrangig scheint, da diese sowohl auf der Ebene der Verwaltungsdirektion als auch der Sanitätsdirektion sehr knapp sind. Diese Maßnahme wird in Anwendung der Grundsätze von Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und schneller Abwicklung der Verwaltungstätigkeit gemäß Art. 1, 1. Absatz des Landesgesetzes 17/1993 in jenen Bereichen nicht angewandt, wo eine hohe Qualifikation und Spezialisierung der Arbeitskräfte, welche lange Jahre der Berufserfahrung im jeweiligen Bereich und eine fachspezifische Ausbildung voraussetzt, erforderlich ist. Die Verfügbarkeit von hoch qualifizierten Personal in sehr komplexen Arbeitsbereichen (wie z.B. im Bereich Einkäufe oder Personal) bildet eine der grundlegenden Maßnahmen zur Verbeugung von Korruption. Daher wird in diesen Bereichen von dieser Maßnahme abgesehen und auf andere Maßnahmen gesetzt. Das bedeutet allerdings nicht, dass in verschiedenen Bereichen die Aufgabenrotation nicht automatisch wirksam wäre. Zum Beispiel ist die Aufgabenrotation in den Wettbewerbskommissionen auf jeden Fall wirksam, da in diesem Fall die Mitglieder aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und der beruflichen und fachlichen Voraussetzungen bei gleichzeitiger Einhaltung der Zugehörigkeit einer bestimmten Sprachgruppe sowie des Genders, vorweisen müssen und daher von selbst rotieren.



- **Schulung zu den Themen Ethik und Rechtmäßigkeit** für das gesamte Personal insbesondere für die Führungskräfte und die Bediensteten in den Risikobereichen und für den Antikorruptionsbeauftragten und seine engsten Mitarbeitern: Im Jahr 2015 waren alle Führungskräfte verpflichtet, wenigstens eine Weiterbildung zum Thema Antikorruption, Transparenz, Unvereinbarkeit und Nichterteilung zu besuchen. Die Verpflichtung war in den Zielen für das Jahr 2015 festgelegt. Es wurde auch der erste Tag der Transparenz (2. November 2015) abgehalten, bei welchem der gesamten Einwohnerschaft und den wichtigsten öffentlichen Institutionen der Dreijahresplan zu Korruptionsvorbeugung und der telematische Zugriff zum link „Transparente Verwaltung“ vorgestellt wurde. Die Weiterbildung über die Vorbeugung der Korruption muss fortwährenden und spezifischen Charakter haben: für das Jahr 2016 wird daher eine interne Fortbildung geplant, welche auf die Grundausbildung von den Jahren 2014 und 2015 aufbaut und möglichst unter den verschiedenen Berufsprofilen der Teilnehmer unterscheidet. Das Weiterbildungsprogramm wird weiterhin in etwa folgende Aspekte vermitteln und vertiefen:

- a) Die Gesetze über die Korruptionsvorbeugung
- b) die gesetzlichen Auflagen
- c) den Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption
- d) die Aufgaben der Verantwortlichen und der Angestellten
- e) das Verfahren über „Whistleblowing“
- f) den Verhaltenskodex
- g) die Transparenzauflagen
- h) die „auch nur potenziellen“ Interessenskonflikte und die Enthaltungspflicht
- i) der Straftaten gegen die Öffentliche Verwaltung
- j) spezifische Themen für einzelne Bereiche.

Die Fortbildung hat zum Ziel, die Bediensteten über die Politik, die Programme und bestehenden Instrumente zur Förderung von Ethik und Rechtmäßigkeit zu informieren.

Die Weiterbildung muss der persönlichen Kenntnislage und der Funktion eines jeden Angestellten sowie der Rolle, die der Bedienstete in der Vorbeugung der Korruption inne hat, angepasst sein.

Insbesondere richtet sich die Weiterbildung 2016 an die sanitären Berufsgruppen.

Die Weiterbildung wird vom Weiterbildungsbüro des Betriebs organisiert und ist für die sanitären Führungskräfte verpflichtend.

- Der **betriebliche Verhaltenskodex** ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Plans und bildet eine der grundlegenden Maßnahmen in der Anwendung der Vorbeugungsstrategien gegen Korruption, gemäß der Vorgaben des PNA. Der Verhaltenskodex wurde im Jahr 2014 (Beschluss des Generaldirektors Nr. 117 vom 01.07.2014) genehmigt. Dieser wird jedem Bediensteten bei seiner Einstellung bzw. bei einem neuen Vertragsabschluss übergeben; ebenso wird er im Internet und auf den Anschlagtafeln betriebsweit veröffentlicht. Im Kodex der Dienst- und Verhaltenspflichten sind die Bestimmungen zur Förderung der Korruptionsprävention enthalten. Im Kodex ist die ausdrückliche Pflicht verankert, dass alle Bediensteten diesen Plan Folge leisten müssen; dessen Missachtung wird unter disziplinarrechtlicher Verantwortung geahndet.

- **Enthaltung im Falle eines Interessenkonfliktes und Meldung der potenziellen Interessenskonflikte an die Führungskraft / an den Antikorruptionsbeauftragten** bei disziplinarischer Verantwortung: der Art. 1, Absatz 41 des Gesetzes 190/2012 hat den Art. 6 bis des Gesetzes 241/1990, welches die Verwaltungsverfahren regelt, über die Regelung des Interessenskonfliktes eingeführt. Aufgrund dieser Bestimmung müssen sich die Direktoren, Führungskräfte, Verfahrensverantwortliche, Verantwortliche für die Vertragsausführung sowie alle Bediensteten der Ämter, die für Inspektionen, Kontrollen und Sanktionen zuständig sind sowie Bewertungen vornehmen und auf jeden Fall alle Bediensteten, Mitarbeiter, Berater, im Falle eines Interessenskonfliktes enthalten und gleichzeitig dem eigenen hierarchisch übergeordneten Vorgesetzten jegliche auch nur potenzielle Konfliktsituation melden. An dieser Stelle wird auf die Artikel 8 und 9 des Verhaltenskodex verwiesen, wo die spezifischen Pflichten, an die sich die Bediensteten halten müssen, aufgelistet sind.

Am 15.11.2013 hat der Direktor der Personalabteilung des Betriebs allen Bediensteten die betrieblichen Leitlinien über die Unvereinbarkeit der Aufträge sowie das Verfahren zur Erlangung der Genehmigung zur außerinstitutionellen Arbeit und außerhalb der Arbeitszeiten gemäß den vom Kollektivvertrag vorgesehenen Kriterien zur Kenntnis gebracht.

Innerhalb 2016 wird die Einführung der öffentlichen Interessenserklärung geplant, welche alle Berufsausübende des Landesgesundheitsdienstes ausfüllen müssen (gemäß Anlage der Aktualisierung des PNA).

- **Fälle der Unerteilbarkeit:** Jenen, die wegen einer Straftat gegen die öffentliche Verwaltung verurteilt wurden (auch bei nicht rechtskräftig gewordener Verurteilung), ist es untersagt, im Rahmen des Betriebs Führungsaufgaben zu erteilen und an Wettbewerbs- oder Ausschreibungsausschüssen teilzunehmen. Ebenfalls untersagt ist es, Arbeitstätigkeiten bei privaten Körperschaften zu erbringen, die im Zusammenhang mit vorher bei der öffentlichen Verwaltung durchgeführten Tätigkeiten stehen (sogenannter „Drehtür-Effekt“). Es ist außerdem verboten, Personen Aufträge zu erteilen, die aus vom Betrieb finanzierten Körperschaften des privaten Rechts stammen, oder jenen, die Mitglieder von politischen Organen waren. Das im vorhergehenden Punkt genannte Formular für die Selbsterklärung beinhaltet auch die Mitteilung dieser Fälle.
- **Schutz des Bediensteten,** der Rechtswidrigkeiten meldet (sogenannter „Whistleblower“) gemäß Art. 54-bis Lgs.D. 165/2001: im Jahr 2014 wurde ein Vordruck für die Anzeige auf der Grundlage des durch ANAC ausgearbeiteten Formular erarbeitet und im Internet unter dem link „Transparente Verwaltung“ „andere Inhalte“ „Korruption“ für deren Verwendung veröffentlicht. Das Formular wurde mittels Rundschreiben Nr. 3 vom 23.07.2014 allen Bediensteten zur Kenntnis gebracht. Dieses Anzeigeverfahren wahrt die Garantie des Schutzes der Anonymität, des Verbots der Diskriminierung sowie des Rechts auf die Ausschließung der Meldung vom Aktenzugang.
- **Vertragsabschluss:** In der Phase des Vertragsabschlusses sowie in der Phase der Vertragsdurchführung ist es den Bediensteten des Betriebs ausdrücklich verboten, auf die Mediation Dritter zurückzugreifen oder jemandem Vorteile für die Vermittlung zu gewähren oder zu versprechen, weder zur Erleichterung des Vertragsabschlusses noch zur Erleichterung der Vertragsdurchführung.

Die Bediensteten des Betriebs enthalten sich, Vergabe-, Liefer- und Dienstleistungsverträge und Finanzierungs- oder Versicherungsverträge mit Gesellschaften abzuschließen, mit welchen der Bedienstete in dem vorhergehenden Zweijahreszeitraum jegliche private Verträge abgeschlossen oder Nützlichkeiten erhalten hat, mit Ausnahme jener Verträge, die gemäß Art. 1342 des ZGB abgeschlossen wurden, wenn dem Bedienstete aus diesem Verhalten ein Vorteil (wirtschaftlicher oder anderer Natur) erwachsen ist. In diesem Fall muss der Bedienstete sich enthalten, die Tätigkeiten bezüglich der Ausführung der öffentlichen Vergabe auszuführen, und darüber ein schriftliches Protokoll verfassen und dieses an den hierarchisch übergeordneten Vorgesetzten adressieren.

Der/die Bedienstete, der Geschäfte oder private Verträge, mit Ausnahme derer die gemäß Art. 1342 des ZGB abgeschlossen werden, mit natürlichen Personen oder privaten Rechtspersonen abschließt, mit welchen er in der vorhergehenden Zweijahresperiode für den Betrieb, Vergabe-, Liefer- und Dienstleistungsverträge, Finanzierungs- oder Versicherungsverträge abgeschlossen hat, muss den hierarchisch übergeordneten Vorgesetzten schriftlich darüber informieren, wenn es sich um gewichtige Geschäftsabwicklungen handelt, die den normalen und täglichen Gebrauch und Bedarf überschreiten. Es sind daher jene Geschäfte von dieser Informationspflicht ausgenommen, die geringen Wert aufweisen, wie z.B. Einkäufe um den normalen Haushaltsbedarf abzudecken (z.B. täglicher Einkauf der Lebensmittel, Einkauf von Haushaltsgegenständen, Einkauf von Kleidern und Medikamenten u.ä.).

Der Bedienstete, der mündliche oder schriftliche Vorhaltungen von natürlichen oder juristischen Personen erhält, die an Verhandlungsverfahren mit dem Betrieb teilnehmen, hat seinen hierarchischen Vorgesetzten darüber zu informieren.

- **Jährliche Berichterstattung:** Im Sinne von Art. 1, Absatz 14 des Gesetzes 190/2012 erstellt der Antikorruptionsbeauftragte innerhalb 15. Januars des darauffolgenden Jahres den jährlichen Tätigkeitsbericht über die in diesem Dreijahresplan zur Korruptionsprävention enthaltenen Maßnahmen mittels durch ANAC ausgearbeiteten.

### 3.2. Zusätzliche Maßnahmen

Neben der Pflichtmaßnahmen führt dieser Plan zusätzliche allgemeine Gegenmaßnahmen zur Vorbeugung gegen das Korruptionsrisiko ein:

- Das Verbot für alle Bediensteten für sich oder andere Geschenke oder andere Vorteile anzunehmen, mit Ausnahme derer mäßigen Wertes und die im Rahmen der gängigen Höflichkeitsgepflogenheiten üblich sind;
- Einführung der öffentlichen Interessenserklärung von Seiten der Berufsausübenden des Gesundheitsdienstes, der Erklärung der finanziellen Interessen, der Erklärung über die Teilnahme auf Einladung bei von Dritten organisierten Events, der Erklärung der Teilnahme bei der Organisation von Events die von Dritten gesponsert werden und eines Vordrucks für die Bekanntgabe der erhaltenen Geschenke (geplant für 2016).
- In Bezug auf die nach Beendigung des Dienstverhältnis ausgeführte Tätigkeit ("*revolving doors* – Drehtüreffekt“):
  - a) Einführung der Klausel in den Arbeitsvertrag, die das Verbot für die Bediensteten einführen, die in den vorhergehenden drei Jahren autoritative oder geschäftliche Funktionen für den Betrieb inne hatten, für die Empfänger der in der öffentlichen Verwaltung geleistete Tätigkeit für die darauffolgenden 3 Jahre nach der Beendigung des Dienstverhältnisses zu arbeiten;
  - b) Bei Beendigung des Dienstverhältnisses einen Vermerk jenen Bediensteten aushändigen, die in den vorhergehend drei Jahren die Abwicklung von autoritativen und geschäftlichen Beziehungen für den Betrieb inne hatten, mit der sie über die Pflicht informiert werden, dass sie nach Beendigung des Dienstverhältnis in den darauffolgenden drei Jahren, kein neues Dienstverhältnis oder andere berufliche Tätigkeit bei Privaten annehmen oder anbieten können, welche Empfänger der unter ihrer entscheidenden Mitwirkung erlassenen Verwaltungsmaßnahmen oder Vertragspartner des Betriebs waren (G. 190/2012).

Weitere spezifische Gegenmaßnahmen in Bezug auf die einzelnen Pflichtbereiche sind in der Anlage I aufgelistet.

## 4. Dreijahresprogramm für die Transparenz und Integrität

---

### 4.1. Die wichtigsten Neuheiten

Dieses Kapitel führt die Tätigkeiten zur Umsetzung der Transparenzvorschriften an, die im Laufe des Jahres 2015 erbracht wurden:

- h) es wurde der interne Informationsfluss verbessert, mit schrittweiser Deckung der einer Veröffentlichungspflicht unterstehenden Bereiche;
- i) es wurde die Bestandsaufnahme und die Analyse der Nutzung der bestehenden Datenbanken und Programme fortgeführt, um eventuelle Möglichkeiten der Automatisierung bei der Entstehung der Daten, Informationen und Dokumente, die von der Transparenzbestimmung vorgeschrieben sind, zu erarbeiten;
- j) es wurden die zusätzlichen Veröffentlichungspflichten mit Gesetz vom 23. Juni 2014, Nr. 89 eingeführt "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, recante misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale. Deleghe al Governo per il completamento della revisione della struttura del bilancio dello Stato, per il riordino della disciplina per la gestione del bilancio e il potenziamento della funzione del bilancio di cassa, nonché per l'adozione di un testo unico in materia di contabilità di Stato e di tesoreria";
- k) es wurde alle 4 Monate die Überwachung der Veröffentlichungspflichten vorgenommen, um den Programmumsetzungstand (April, August und Dezember 2015) festzustellen;
- l) es wurden aus der Untersektion „Aufträge für Beratung und Mitarbeit“ die zu veröffentlichenden Daten gemäß Art. 53 des GvD vom 30. März 2001, Nr. 165 verschoben und in der Sektion „Institutionelle Veröffentlichungen“ wurde die Untersektion „Verzeichnis der Tätigkeiten“ geschaffen;
- m) es wurde eine neue Prozedur für die Veröffentlichung der Daten und der Informationen der Untersektion „Aufträge für Beratung und Mitarbeit“ ausgearbeitet und grafisch neu dargestellt;
- n) am 2. November fand der 1. Tag der Transparenz des Betriebes statt.
- o) es wurde ab Sommer 2015 eine Gesamtübersicht der Verwaltungsverfahren des Betriebes und der diesbezüglichen Abschlussfristen festgelegt, um im Triennium 2016-2018 ein System zur Überwachung der Fristen der Verwaltungsverfahren zu implementieren;
- p) in der Untersektion „Andere Inhalte - Weitere Daten“ wurde die Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Seiten der Sektion „Transparente Verwaltung“ des Zeitraumes 1. Dezember - 31. Dezember 2014 veröffentlicht;
- q) in der Sektion "Transparente Verwaltung" wurde der Fragebogen zur Sektion „Transparente Verwaltung“ veröffentlicht;
- r) es wurde damit begonnen das Dreijahresprogramm für Transparenz und Integrität 2015-2017 hinsichtlich der Genehmigung des Programms innerhalb 31.01.2016 zu überarbeiten und zu aktualisieren.

### 4.2. Erarbeitung und Annahme des Programms

#### 4.2.1 Die von den Führungsorganen in den Leitdokumenten gesetzten strategischen Transparenzziele

Die strategischen Ziele, die sich der Betrieb für den Dreijahreszeitraum 2016-2018 gesetzt hat, sind im Wesentlichen die des vorhergehenden Programmes und dienen der Umsetzung einer offeneren öffentlichen Verwaltung durch einen besseren Zugang zu allen Daten, zu den Informationen über die Organisation, zum Verwaltungsablauf, zur Ressourcennutzung für die Abwicklung der institutionellen Funktionen sowie für die Erzielung der Ergebnisse. Der Betrieb erachtet, dass diese Ziele die Dienste für die Bürger verbessern werden, aber auch die Kontrollmöglichkeiten der Stakeholder (Interessenträger) in Bezug auf das Handeln des Betriebes, erhöhen werden.

Mit diesem Programm setzt sich der Betrieb die folgenden strategischen Ziele:

- ✓ den Bürgern die effektive Kenntnis der vom Betrieb angebotenen Dienste sichern (Merkmale und Arten der Erbringung);

- ✓ das Vertrauensverhältnis zu den Bürgern stärken;
- ✓ die Beziehung zu den Bürgern vereinfachen, durch das Verbessern der Anhörprozesse;
- ✓ eine direkte Beziehung zwischen dem Betrieb und den Bürgern fördern;
- ✓ die Daten zugänglicher und nutzbarer machen;
- ✓ mit den eingeleiteten Transparenzmaßnahmen die Rechtmäßigkeit der betrieblichen Handlungen gewährleisten und Rechenschaft über die Korrektheit und Wirksamkeit der angenommenen Akte/Maßnahmen ablegen;
- ✓ eine „verbreitete“ Kontrolle der Tätigkeit des Betriebes ermöglichen;
- ✓ den Sinn der Zugehörigkeit und die Motiviertheit der Bediensteten durch die Einrichtung eines guten Kommunikationssystems zwischen allen Personen des Betriebes stärken.

#### **4.2.2 Bewertung des Grads der Erreichung der zugeteilten Ziele**

Alle Führungskräfte des Betriebes werden nach den ihnen zugeteilten Ziele bewertet. Die Bewertung ist ein Verfahren zum Monitoring und Erheben des Grads der Erreichung der zu Jahresbeginn von jeder Führungskraft mit dem Bewerter verhandelten Ziele.

Der Bewertungsprozess gliedert sich in die folgenden Phasen:

- Verhandlung der Ziele zu Jahresbeginn zwischen dem Bewerteten und dem Bewerter;
- eventuelle Revision der zugeteilten Ziele im Falle von Umständen, die eine neue Zielsetzung oder die Planung von neuen Ziele erforderlich machen;
- Bewertung - in Disputation zwischen dem Bewerteten und dem Bewerter - mit Zuweisung eines Prozentsatzes, an den der Leistungslohn gebunden ist.

#### **4.2.3 Art der Einbindung der Stakeholder und Ergebnisse dieser Einbindung**

Der Betrieb fördert die Einbindung der Stakeholder und sammelt Feedbacks (Kommentare/Anregungen) über die Nützlichkeit und Vollständigkeit der veröffentlichten Daten sowie über die etwaigen Beanstandungen und eingegangenen Anregungen im Hinblick auf einen ständigen Prozess der Aktualisierung, Verbesserung und Überwachung der Wirksamkeit des Programms und zur Gewährleistung des Grundsatzes der Nutzbarkeit der veröffentlichten Daten und Informationen. Die Beziehungen zu den Stakeholdern kennzeichnen sich durch Transparenz und loyale Zusammenarbeit. Sie werden vorwiegend von der Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen gepflegt.

Durch die Ermittlung der internen und externen Stakeholder können die verschiedenen Interessen angemessen repräsentiert werden und können bewusste Entscheidungen getroffen werden. Die vom Betrieb ermittelten wichtigsten Stakeholder sind:

- Bürger;
- Patienten/Nutzer/Familienangehörige;
- Bedienstete;
- Gewerkschaftsorganisationen;
- Betriebsräte;
- Verbände;
- Unternehmen/Lieferanten;
- Medien;
- Autonome Provinz Bozen;
- Berufsverbände des Gesundheitswesens;
- Hausärzte und Kinderärzte freier Wahl;
- konventionierte Einrichtungen.

Die zur Einbindung der Stakeholder ergriffenen Maßnahmen sind:

- Organisation und Abwicklung der internen und externen Kommunikation (z. B. Verbreitung und Aktualisierung der Charta der Dienste; Instandhaltung und Aktualisierung der betrieblichen Website und des Intranets; betriebliche E-Mail-Adresse; Organisation von Betriebsevents; Pflege des Betriebsimage; Betriebszeitschriften; Patientenbroschüren u.s.w.);
- Fragebogen zur Sektion "Transparente Verwaltung";
- Umfragen zur Customer Satisfaction;
- Bearbeitung der Beschwerden/Anregungen;
- Pflege der Beziehungen zu den Volontariatsverbänden, Patientenverbänden und anderen Vereinigungen;
- Tage der Transparenz;
- Verwaltung der Beziehungen zu den Medien (Pressemitteilungen; Pressekonferenzen u.s.w.).

#### 4.2.4 Erstellung und Annahme

Der Prozess der Erstellung und der Umsetzung des Programms wickelt sich in drei Phasen, die miteinander verbunden sind, ab. Für jede Phase werden die teilnehmenden Strukturen, die jeweiligen Rollen und die Verantwortlichkeiten festgelegt.

Zur Förderung und Koordinierung des Prozesses der Erstellung und Annahme des Programms tragen bei:

1. die Generaldirektion, die den Prozess einleitet und die Tätigkeiten zur Aktualisierung des Programms lenkt;
2. der Verantwortliche für die Transparenz, der für die Aktualisierung des Programms auf der Grundlage der von den einzelnen mit einbezogenen operativen Einrichtungen gelieferten Daten sorgt; seine Aufgabe ist es, an der Ermittlung, Verarbeitung und Veröffentlichung der Daten und Informationen teilzunehmen, die für die Gewährleistung des transparenten Handelns des Betriebes erforderlich sind.

Dieses Programm legt die Transparenzpflichten fest, die in den Zuständigkeitsbereich des Betriebes fallen; außerdem ermittelt es die einzelnen operativen Einrichtungen des Betriebes, die in verschiedener Eigenschaft in die Veröffentlichung der Daten und Informationen mit einbezogen sind.

Das Programm 2014-2016 sowie dessen Aktualisierung wurden vom Generaldirektor auf Vorschlag des Verantwortlichen für die Transparenz genehmigt und in der eigens dafür vorgesehenen Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Allgemeine Bestimmungen“ auf der betrieblichen Website veröffentlicht. Die vorliegende Aktualisierung wird mit demselben Verfahren eingegeben, aber in Anwendung der Vorgaben der A.N.A.C. (Entscheidung Nr. 12 vom 28. Oktober 2015), als eigener Bereich im Dreijahresplan zur Vorbeugung der Korruption 2016-2018.

### 4.3. Maßnahmen zur Verbreitung der Transparenz

#### 4.3.1 Kommunikationsmaßnahmen und -mittel zur Verbreitung des Programminhaltes und der veröffentlichten Daten

Die Maßnahmen zur Verbreitung der Transparenz sind im Wesentlichen Tätigkeiten der Förderung und Verbreitung des Programminhaltes und der veröffentlichten Daten.

Die Instrumente/Maßnahmen sind:

- **Website des Betriebes:** sie ist für den Betrieb das wichtigste und unmittelbarste Mittel der Kommunikation nach außen; die Website liefert nützliche Informationen zur Organisation und Verwaltung des Betriebes, zu dessen Einrichtungen, zu den angebotenen Diensten und den jeweiligen Zugangsweisen;
- **MySabes (betriebliches Intranet):** das Intranet ist eines der Instrumente, das der Betrieb für die Kommunikation mit seinen Bediensteten verwendet (z. B. zur Veröffentlichung der Lohnstreifen, zur Bekanntmachung der betrieblichen Initiativen, als Austauschplattform für Arbeitsgruppen-Dokumente u.s.w.);

- **Betriebliche E-Mail-Adresse:** die sogenannte betriebliche E-Mail ist ein effizientes, schnelles und sicheres Mittel, mit dem der Betrieb Rundschreiben, Informationen und Meldungen die das Personal betreffen verbreiten kann;
- **Charta der Gesundheitsdienste:** Mittel, das die nötigen Informationen für den Zugang zu den vom Betrieb erbrachten Dienstleistungen enthält und das die Rechte und Pflichten der Bürger darlegt;
- **Patientenbroschüren:** sie liefern nützliche Informationen über den Zugang zu den Einrichtungen des Betriebs und zu den angebotenen Diensten;
- **Betriebszeitschrift:** periodisch veröffentlicht der Betrieb diese Zeitschrift mit Informationen zur Betriebsorganisation, zu Initiativen und Events;
- **Sonderseite in den örtlichen Tageszeitungen:** periodisch schaltet der Betrieb Spezialseiten zum Gesundheitswesen in den örtlichen Tageszeitungen, um neue Dienste zu fördern oder besondere Initiativen oder Arbeitsgruppenprojekte von gemeinschaftlichem Interesse bekannt zu machen;
- **Umfragen zur Customer Satisfaction:** Mittel zur Erfassung des Zufriedenheitsgrads der Nutzer in Bezug auf die vom Betrieb angebotenen Dienste, um die erforderlichen Verbesserungen anbringen zu können;
- **Ad-hoc-Schulung der Bediensteten** zum Thema Transparenz und Integrität;
- **„Tage der Transparenz“.**

#### 4.3.2 Organisation und erwartete Ergebnisse der „Tage der Transparenz“

Diese Tage stellen einen der Momente dar, in denen der Grundsatz der Mitbeteiligung und der Transparenz besonders deutlich zum Ausdruck kommt. Sie sind eine Gelegenheit der Gegenüberstellung und des Anhörens und lassen zwei der grundlegenden Transparenzziele verfolgen:

- Beteiligung der Bürger, um die Informationen von konkretem Interesse für die Nutzer-Gemeinschaft zu ermitteln;
- Miteinbeziehung der Bürger in die betriebliche Tätigkeit, um die Qualität der Dienste und die soziale Kontrolle zu verbessern.

Die Tage stellen den richtigen Anlass dar, um das Programm angemessen zu erläutern und um einen Überblick über die Betriebstätigkeit, die Ressourcen, die erbrachten Dienstleistungen, die Erfolgsmethode (Best Practice) und die erlangten Ergebnisse zu liefern.

Der Betrieb hat am 2. November 2015 den 1. Tag der Transparenz abgehalten, an dem der Dreijahresplan der Korruptionsvorbeugung 2015-2017, die Sektion „Transparente Verwaltung“ und die Untersektionen von größerem Interesse, internen als auch externen Subjekten des Betriebes vorgestellt wurden. Außerdem wurde die große Herausforderung dargestellt, die von den gesetzlichen Bestimmungen zur Transparenz vorgesehen Veröffentlichungspflichten, mit denen zur Einhaltung des Datenschutzbestimmungen zu vereinen.

Der Bericht zum 1. Tages der Transparenz ist in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Andere Inhalte“, Untersektion „Weitere Daten“ zugänglich.

## 4.4. Programmumsetzungsprozess

### 4.4.1 Ermittlung der für die Erstellung, Übermittlung, Veröffentlichung und Aktualisierung der Daten verantwortlichen Einrichtungen

In der Tabelle, Anlage Nr. 1, auf welche ausdrücklich hingewiesen wird, wie im vorherigen Programm, sind die Veröffentlichungspflichten gemäß GvD Nr. 33/2013 und Beschluss der Italienischen Antikorruptionsbehörde Nr. 50/2013 beschrieben. Die Tabelle enthält die entsprechenden Fristen für die Aktualisierung der Daten und Informationen, die für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten verantwortliche Einrichtung sowie die für die Veröffentlichung verantwortliche Einrichtung.

Die Führungskräfte der verantwortlichen Struktur für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten übernehmen außerdem die volle und ausschließliche Verantwortung über die Richtigkeit,

Vollständigkeit, Fristmäßigkeit der Übermittlung der Daten, sei es im Falle von direkter Veröffentlichung, sei es im Falle von Übermittlung der Daten an die verantwortliche Struktur für die Veröffentlichung, außer bei ausdrücklicher Delegation, die dem Verantwortlichen für die Transparenz mitzuteilen ist.

Der Verantwortliche für die Transparenz übt die eigenen Koordinierungsfunktionen sowie die entsprechende Überwachung der Tätigkeiten der vorstehenden Führungskräfte der verantwortlichen Strukturen für die Erstellung, Aktualisierung und Übermittlung der Daten, mittels folgender Modalitäten aus:

- Mitteilungen, Informationen und operative Anweisungen, vorrangig durch bzw. mit vereinfachten Modalitäten verbreitet, z.B. monatliches Treffen zwischen der Verwaltungsdirektion und den Abteilungsdirektoren auf Betriebsebene sowie elektronischer Post;
- die Zurverfügungstellung der viermonatlichen Überwachung des Programmumsetzungsstandes der Veröffentlichungspflichten zur Ermittlung eventueller fehlender, unvollständiger Daten und Informationen oder für welche Änderungen notwendig sind betreffend die Zugänglichkeit, Verständlichkeit und/oder Format der Veröffentlichung und folglich auch zur konstanten und graduellen Verbesserung der Transparenz der Tätigkeit des Betriebes;
- Organisation und Supervision der spezifischen internen Arbeitsgruppen;
- Zurverfügungstellung von Material und Unterlagen von besonderem Interesse für die Verpflichtungen betreffend die einzelnen Untersektionen (Gutachten, Aufklärungen, FAQ sowie jeder weitere rechtliche, technische und methodologische Unterstützung);
- Darstellung des Ergebnisses des von den Besuchern ausgefüllten Fragebogens zur Bewertung der Sektion "Transparente Verwaltung";
- jegliche andere als adäquat erachtete Modalität, um die eigenen Koordinierungs- und Überwachungsfunktionen auszuüben.

#### **4.4.2 Referenten für die Transparenz**

Der Betrieb und insbesondere der Verantwortliche für die Transparenz behalten sich das Recht vor, in der Folge die betrieblichen Referenten für die Transparenz zu ernennen, vorwiegend unter den Abteilungsdirektoren auf Betriebsebene.

#### **4.4.3 Organisatorische Maßnahmen zur Gewährleistung der Ordnungsmäßigkeit und Fristmäßigkeit der Informationsflüsse**

Der Betrieb ergreift zur Erfüllung der Transparenzvorschriften, wie für die vorhergehenden Jahre, die folgenden Maßnahmen:

- a) Analyse und eindeutige Definition - für jede Veröffentlichungspflicht - des Inhaltes und der Form der Datendarstellung, die nach präzisen Bedingungen der Vollständigkeit, der Klarheit und Nutzbarkeit erfolgen muss;
- b) Neubewertung, für jede Veröffentlichungspflicht, der Möglichkeit, ob die Dokumente, Informationen und Daten direkt von jener Einrichtung veröffentlicht werden sollen, die für die Sektion/ Untersektion verantwortlich und mit der Erstellung und Aktualisierung beauftragt ist, oder ob sie von der Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen veröffentlicht werden;
- c) Vereinfachung des Veröffentlichungsprozesses durch die Aktivierung (bei Möglichkeit) von automatischen Veröffentlichungsflüssen;
- d) Organisation, Veröffentlichung und Aktualisierung der Daten innerhalb der festgelegten Fristen und wie unter Buchstabe a) definiert; dabei ist die Vollständigkeit und Klarheit der veröffentlichten Informationen unter Beachtung des Datenschutzkodex (GvD Nr. 196/2003) zu gewährleisten. Diese Maßnahme wird graduell im Laufe des Dreijahreszeitraum 2016 – 2018 umgesetzt, falls aufwändige Anpassungen der betrieblichen Website und der verwendeten Software-Programme erforderlich sind;
- e) ständige Anpassung der Sektion „Transparente Verwaltung“ der betrieblichen Website an die geltende Gesetzgebung;



- f) Verschiebung der bereits auf der betrieblichen Website vorhandenen Informationen in die Sektion „Transparente Verwaltung“ nach erfolgter Datenbestandsanalyse;
- g) Ergreifen von Maßnahmen zur Erhebung des Zufriedenheitsgrads der Nutzer in Bezug auf die Zugänglichkeit, Klarheit und Verwendbarkeit der veröffentlichten Daten (Absatz 4.5), um eine ständige Miteinbeziehung der Bürger zu gewährleisten und den Betrieb bei der Gewährleistung der Informationsqualität zu unterstützen;
- h) Planung von Schulungsinitiativen über die Transparenz.

#### **4.4.4 Maßnahmen zur Überwachung und Aufsicht über die Umsetzung der Transparenzpflichten zur Kontrolle der Pflichterfüllung durch den Verantwortlichen für die Transparenz**

Die Überwachung und das Audit über die Programmumsetzung werden von betriebsinternen Beauftragten vorgenommen, um die progressive Durchführung der geplanten Tätigkeiten und die Erreichung der Ziele zu überprüfen.

Die Überwachung erfolgt in der Regel alle vier Monate und betrifft den Programmumsetzungsprozess; dabei werden die Tätigkeiten durchleuchtet, die Abweichungen vom ursprünglichen Programm sowie eventuelle, für die Erreichung der Ziele neu geplante Aktionen angegeben.

#### **4.4.5 Instrumente und Techniken zur Ermittlung der effektiven Datennutzung in der Sektion „Transparente Verwaltung“ durch die Nutzer**

Zur Ermittlung des Interesses der Bürger an den auf der betrieblichen Webseite veröffentlichten Daten hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Jahr 2014 mittels Google Analytics die technischen Funktionen aktiviert, um die Zugriffe in der Sektion „Transparente Verwaltung“ und die einzelnen Untersektionen zu überwachen. Die Ergebnisse der Zugriffe auf die Seiten von größtem Interesse (Top ten) werden jährlich veröffentlicht und detailliert aufgelistet: Seitenaufrufe, eindeutige Seitenaufrufe, Absprungrate, Prozentanteil der Ausstiege.

Der Betrieb hat auf der betrieblichen Website einen Fragebogen für die Besucher der Sektion veröffentlicht, um Elemente zur effektiven Nutzung der veröffentlichten Daten, zur Zufriedenheit mit den Informationen sowie zur Klarheit des Informationsinhaltes zu sammeln. Dies, damit der Betrieb die nötigen Verbesserungen anbringen kann.

#### **4.4.6 Maßnahmen zur Sicherung der Wirksamkeit des Bürgerzuganges**

Eine der grundlegenden Neuheiten des GvD Nr. 33/2013 ist die Einführung des Bürgerzuganges (Art. 5), das heißt das Recht eines jeden, Dokumente, Informationen oder Daten anzufordern, die von den öffentlichen Verwaltungen trotz Veröffentlichungspflicht nicht veröffentlicht wurden.

Der Antrag auf Bürgerzugang muss nicht begründet werden, ist kostenlos und kann jederzeit an die Verantwortliche der Organisationsposition für die Transparenz und Integrität gestellt werden, welcher der Verantwortliche für die Transparenz die Zuständigkeiten bezüglich des Bürgerzuganges übertragen hat, die dazu Stellung nimmt.

Die Verantwortliche veröffentlicht das beantragte Dokument, die Information oder die Daten auf der betrieblichen Website innerhalb von 30 Tagen ab Eingang des Antrags und sendet es gleichzeitig an den Antragsteller oder teilt diesem die erfolgte Veröffentlichung unter Angabe des entsprechenden Links mit.

Sind das Dokument, die Information oder die Daten bereits wie gesetzlich vorgeschrieben veröffentlicht, teilt der Betrieb dem Antragsteller den entsprechenden Link mit.

Bei verspäteten Veröffentlichungen oder nicht erfolgter Mitteilung, kann sich der Antragsteller an den Verantwortlichen für die Transparenz des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen wenden, Inhaber der Ersatzbefugnis gemäß Art. 5, Abs. 4 des GvD Nr. 33/2013, welcher das Bestehen der Veröffentlichungspflicht überprüft, für die Veröffentlichung der beantragten Information auf der betrieblichen Website sorgt und sie gleichzeitig dem Antragsteller sendet oder diesem die erfolgte Veröffentlichung unter Angabe des entsprechenden Links mitteilt.

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

#### **4.5. Zusätzliche Daten**

Der Betrieb hat in der Sektion „Transparente Verwaltung“, Untersektion „Andere Inhalte - Weitere Daten“ die Übersichtstabelle der Zugriffe auf die Seiten der Sektion „Transparente Verwaltung“ und den Bericht über den ersten Tag der Transparenz veröffentlicht.

Der Betrieb behält sich die Möglichkeit vor, auch auf der Grundlage der eingegangenen Beobachtungen, weitere Daten zu ermitteln, die in der genannten

## 5. Kontrolle der Maßnahmenimplementierung

---

Der Plan legt das folgende System für die Überwachung der Implementierung der Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen fest: aufgrund der erfolgten Modellierung der Entscheidungsprozesse in den Pflichtbereichen, sowie der im selben Zuge erhobenen Risikoanalyse wurde die Auflistung der bereits vorhandenen Kontrastmaßnahmen sowie die Planung weiterer Maßnahmen zur Bekämpfung der Korruption fortgeführt (es wird auf die Anlage I verwiesen, in welcher in den Tabellen die Indikatoren, die Fristen, die Verantwortlichen und die Überprüfung der Durchführung angegeben sind). Außerdem hat die Überprüfung der Verwaltungsverfahrenabschlussfristen zusätzlich eine Kontrolle über die Fristen ermöglicht, um eventuelle Abweichungen und kritische Punkte aufzudecken und zusätzliche Maßnahmen zur Kontrolle und Vorbeugung zu erarbeiten und zu implementieren.

## 6. Risikomanagement

---

Das Risikomanagement umfasst alle vom Antikorruptionsbeauftragten koordinierten Tätigkeiten für die Minderung und Kontrolle der Risiken.

Das Risikomanagement erfolgt durch eine korrekte Planung; das Hauptinstrument dazu ist der Dreijahresplan.

Der gesamte Risikomanagementprozess erfordert die Einleitung von Beratungsmechanismen mit den Führungskräften aller Zuständigkeitsbereiche. Für die Ermittlung, Analyse und Risikogewichtung wird die Möglichkeit überprüft, eigene und spezifische Arbeitsgruppen einzurichten, um einen realistischen und produktiven Vergleich zu gewährleisten.

2015 wurde die Modellierung der Entscheidungsprozesse und die Risikoanalyse in den sogenannten Pflichtbereichen vorgenommen. Nach den Phasen der Prozessmodellierung und der Risikobeurteilung für jeden Prozess zielt die Arbeit der Verwaltung in dieser Phase auf die konkrete Risikobehandlung ab (mittels eines vereinheitlichten Informationssystems, durch die Implementierung der Bekämpfungsmaßnahmen, durch die Miteinbeziehung der Führungskräfte, Arbeitsgruppen, Verbände und Gewerkschaften, etc.).

## 7. Aktualisierung des Plans

---

Der vorliegende Plan wird jährlich aktualisiert:

- a) bei Einführung von Bestimmungen, die zusätzliche Pflichtenauferlegungen auferlegen;
- b) bei Einführung von Bestimmungen, die die institutionellen Zwecke der Verwaltung ändern;
- c) beim Auftreten neuer Risiken, die bei der Erarbeitung des Plans nicht vorhanden waren;
- d) bei Einführung von neuen Leitlinien oder Richtlinien durch die Italienische Antikorruptionsbehörde.