

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

BESCHLUSSNIEDERSCHRIFT DES GENERALDIREKTORS

Ernannt mit Beschluss der Landesregierung Nr. 140
vom 12.03.2024

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Nominato con Deliberazione della Giunta Provinciale
n. 140 del 12.03.2024

Nr. 2025-861
Sitzung vom
09/09/2025

Seduta del

DER GENERALDIREKTOR
IL DIRETTORE GENERALE
CHRISTIAN KOFLER

UNTERSTÜTZT
COADIUVATO

VOM STELLVERTRETENDEN SANITÄTSDIREKTOR
DAL SOSTITUTO DEL DIRETTORE SANITARIO
PIERPAOLO BERTOLI

VOM VERWALTUNGSDIREKTOR
DAL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
LUCA ARMANASCHI

UND VOM STELLVERTRETER DER PFLEGEDIREKTORIN
E DAL SOSTITUTO DELLA DIRETTRICE TECNICO ASSISTENZIALE
FRANK BLUMTRITT

Betreff:

GENEHMIGUNG DES „SYSTEMS ZUR MESSUNG UND
BEWERTUNG DER PERFORMANCE (SMBP)“ DES
SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEBES.

Beschlussentwurf

Oggetto:

APPROVAZIONE DEL “SISTEMA DI MISURAZIONE E
VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)”
DELL’AZIENDA SANITARIA DELL’ALTO ADIGE.

Proposta di Deliberazione

Nr. 1015/25

Genehmigung des „Systems zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ des Südtiroler Sanitätsbetriebes.

Der Generaldirektor, unterstützt vom Sanitätsdirektor, vom Verwaltungsdirektor und von der Pflegedirektorin, bzw. deren Stellvertreter, wie auf dem Deckblatt angegeben:

Nach Einsichtnahme in das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27.10.2009 in seiner geänderten und ergänzten Fassung, welches auf die Optimierung der Effizienz des öffentlichen Sektors abzielt, insbesondere im Hinblick auf die Verwaltung des Performancezyklus und dessen Überprüfung durch das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO);

unter Berücksichtigung des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 74 vom 25.05.2017, mit dem das Gesetzesvertretende Dekret Nr. 150 vom 27.10.2009, in Bezug auch auf das System zur Messung und Bewertung der Performance, geändert wird;

nach Einsichtnahme insbesondere in den Art. 7 des Gesetzesdekrets Nr. 74, vom 25.05.2017, wonach die Verabschiedung und jährliche Aktualisierung des SMBP der vorherigen und verbindlichen Stellungnahme des Unabhängigen Bewertungsorgan unterliegt;

nach Einsichtnahme in den Artikel 2, Absatz 1, des Landesgesetzes Nr. 14, vom 5.11.2001, "Planungsprozess", auf dessen Grundlage der Betrieb seine Tätigkeiten gemäß der Planungsmethode ausrichtet. Diese ist in eine dreijährige und eine jährliche Planung unterteilt; in Übereinstimmung mit dem Inhalt und den Richtlinien der Staats- und Landesgesetze, dem Landesgesundheitsplan und den Weisungs- und Planungsrichtlinien der Landesregierung;

unter Berücksichtigung des Dekretes der Abteilungsdirektorin Gesundheit Nr. 3296/2025, welches das „Verfahren bezüglich Planungs- und Bewertungsdokumente des Landesgesundheitsdienstes“ definiert;

unter Berücksichtigung des Gesetzes Nr. 266 vom 23.12.2005, welches vorsieht, dass „mit Dekret des Gesundheitsministers, in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen und im Einvernehmen mit der ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonomen Provinzen von Trient und Bozen die Kriterien und Modalitäten der Bilanzertifizierung der lokalen Sanitätsbetriebe, der Krankenhausbetriebe, der Aufenthalts- und Pflegeanstalten, der Versuchsinstitute für Tierseuchenbekämpfung und der universitären Krankenhausbetriebe festgelegt werden“;

unter Berücksichtigung des Dekrets der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen Nr. 590/2019 über die Verfahren zur Bilanzertifizierung;

unter Berücksichtigung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 606 vom 11.08.2020, welches die „Aktualisierung des Durchführungspfades der

Approvazione del "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Il Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dalla Direttrice Tecnico - assistenziale, rispettivamente i loro sostituti, come risulta in frontespizio:

Visto il decreto legislativo n. 150, del 27.10.2009, e s.m.i., finalizzato all'ottimizzazione dell'efficienza del settore pubblico, con particolare riguardo alla gestione del ciclo della performance e relativa verifica da parte degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV);

tenuto conto del decreto legislativo n. 74, del 25.05.2017, che apporta modifiche al decreto legislativo n. 150, del 27.10.2009, per quanto riferito anche al Sistema di misurazione e valutazione della performance;

visto in particolare l'art. 7, del decreto legislativo n. 74, del 25.05.2017, il quale prevede che l'adozione e l'aggiornamento annuale del SMVP sia sottoposto al parere, preventivo e vincolante, dell'Organismo indipendente di valutazione;

visto l'articolo 2, comma 1, della legge provinciale 5.11.2001, n. 14, "Processo di programmazione", in base al quale l'azienda informa la propria attività al metodo della programmazione che si articola in programmazione triennale ed annuale, in armonia con i contenuti e gli indirizzi delle norme di legge statali e provinciali, del Piano sanitario provinciale e degli atti di indirizzo e di programmazione della Giunta provinciale;

tenuto conto del Decreto della Direttrice della Ripartizione Salute n. 3296/2025, che definisce le "Procedure relative ai documenti di programmazione e valutazione del Servizio Sanitario Provinciali";

tenuto conto della legge n. 266, del 23.12.2005, che dispone che "con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie";

considerato il Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n. 590/2019 per le procedure di certificazione del bilancio;

tenuto conto della delibera della Giunta Provinciale n. 606, dell'11.08.2020, che prevede l'Aggiornamento del Percorso Attuativo di Certificabilità dell'Azienda

Zertifizierbarkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes – sanitaria dell'Alto Adige – anno 2020";
Jahr 2020";

unter Berücksichtigung der positiven Stellungnahme des Unabhängigen Bewertungsorgans zur Einführung des „Systems zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ vom 29.08.2025;

preso atto del parere positivo dell'Organismo indipendente di valutazione relativo all'adozione del "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)", del 29.08.2025;

in Anbetracht der Tatsache, dass das „System zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ dem Führungsgremium des Südtiroler Sanitätsbetriebes am 18.08.2025 vorgelegt wurde;

considerato che il "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" è stato presentato al Consiglio gestionale dell'Azienda Sanitaria in data 18.08.2025;

in Anbetracht der Tatsache, dass das „System zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ den Gewerkschaftsorganisationen am 2.09.2025 übermittelt wurde, welche am 4.09.2025 angehört wurden.

considerato che il "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" è stato trasmesso alle organizzazioni sindacali in data 2.09.2025 e sentite in data 4.09.2025.

Nach Anhören der positiven Stellungnahmen des Sanitätsdirektors, des Verwaltungsdirektors und der Pflegedirektorin, bzw. deren Stellvertreter;

Sentiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore amministrativo e della Direttrice tecnico-assistenziale, rispettivamente dei loro sostituti;

B E S C H L I E S S T

D E L I B E R A

1) aus den in den Prämissen angeführten Gründen das „System zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ des Südtiroler Sanitätsbetriebes, einschließlich des Verfahrens „Mehrjahres- und Jahresplanung und Zielverwaltung“ im Rahmen des Durchführungspfades der Zertifizierbarkeit, zu genehmigen;

1) per i motivi citati in premessa di approvare il "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, comprensivo della procedura "Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi" del Percorso Attuativo di Certificabilità;

2) festzuhalten, dass vorliegende Maßnahme keine direkten Ausgaben mit sich bringt;

2) di dare atto, che il presente provvedimento non comporta spese dirette;

3) die Abteilung Planung und Controlling zu beauftragen gegenständlichen Beschluss der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol zu übermitteln;

3) di incaricare la Ripartizione Pianificazione e controllo di trasmettere la presente deliberazione alla Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige;

4) die Abteilung Planung und Controlling zu beauftragen das „System zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ auf der institutionellen Webseite des Betriebes, in der Rubrik „Transparente Verwaltung“ laut Art. 10, Abs. 8, Bst. b), des G.v.D. Nr. 33/2013 zu veröffentlichen.

4) di incaricare la Ripartizione Pianificazione e controllo di pubblicare il "Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)" sul sito istituzionale dell'Ente, sezione "Amministrazione Trasparente" come previsto dal Art. 10, comma 8, lettera b) del D.Lgs 33/2013.

Gegenständliche Maßnahme ist mit Rekurs innerhalb der Fallfrist von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt, in dem der Betroffene volle Kenntnis davon erlangt hat, vor dem Regionalen Verwaltungsgericht der Autonomen Provinz Bozen anfechtbar.

Il presente provvedimento è impugnabile con ricorso da proporsi nel termine perentorio di 60 giorni, decorrenti dalla piena conoscenza del provvedimento medesimo, avanti al Tribunale Amministrativo Regionale per la Provincia Autonoma di Bolzano.

Beschluss von Dr.in Ines Pellegrini ausgearbeitet und geschrieben

Delibera elaborata e scritta da dott.ssa Ines Pellegrini



**Südtiroler
Sanitätsbetrieb**



**Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige**

Azienda Sanitera de Sudtirol

SYSTEM ZUR MESSUNG UND BEWERTUNG DER PERFORMANCE (SMBP)



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Rechtlicher Rahmen	4
3.	Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz.....	5
4.	Aktualisierung des Systems zur Messung und Bewertung der Performance.....	5
5.	Merkmale der Organisation	5
6.	Der Performancezyklus.....	5
	I. Programmierung	8
	II. Formulierung der Ziele der operativen Einheiten und der einzelnen Mitarbeiter	8
	III. Durchführung, Messung von Tätigkeiten, Reporting und Evaluierung	8
7.	Die Messung und Bewertung der institutionellen, organisatorischen und individuellen Performance	9
	Verfahren „Mehrjahresplanung, Jahresplanung und Zielvereinbarung“	10
	Inhaltsverzeichnis	10
	Ziele	11
	Standard und erwartete Ergebnisse	11
	Anwendungsbereich / Gültigkeit	11
	Zielgruppe.....	11
	Vorwort.....	11
	Beschreibung des Prozesses	11
	A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)	11
	A.1 Inhalte des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans	13
	A.2 Ausarbeitung des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans	14
	A.3 Performancebericht - Überprüfung der Erreichung der im ITOP festgelegten Ziele	14
	B. Jahrestätigkeitsprogramm	15
	B.1 Festlegung der operativen Ziele	15
	B.2 Zwischenjährliche Überwachung des Grades der Zielerreichung	16
	B.3 Messung und Bewertung des Zielerreichungsgrades am Ende des Jahres	17
	C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte	17
	C.1 Definition der operativen Ziele.....	18
	C.2 Verhandlung der Ziele der operativen Einheit und der einzelnen Führungskräfte	18
	C.3 Überwachung der Zielbögen.....	19
	C.4 Bewertung der erzielten Ergebnisse	20
	C.5 Auszahlung der zustehenden Zulagen	21
	RACI-Matrix.....	23
	System der Kontrollen	27
	Flow-chart	31
	Definitionen / Abkürzungen	38
	Normative Verweise / Bibliographie.....	38
	Autoren (Verantwortlich für den Inhalt und dessen Bearbeitung)	38

1. Einleitung

Dieses Dokument legt die betrieblichen Regeln zur Messung und Bewertung der betrieblichen, organisatorischen und individuellen Performance, gemäß gesetzestretendem Dekret Nr. 150, vom 27. Oktober 2009 und den nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen, den Landesgesetzen Nr. 3/2017 und Nr. 14/2001 sowie in Übereinstimmung mit den Kollektivverträgen und Zusatzverträgen des Landes des Personals des Bereichs und der Führungskräfte fest.

Das durch das gesetzestretende Dekret 150/2009 (Dekret Brunetta) eingeführte „System zur Messung und Bewertung der Performance (SMBP)“ in der durch das gesetzestretende Dekret 74/2019 geänderten Fassung (Dekret Madia), ist ein Dokument, das jährlich aktualisiert wird und mit dem die Methodik, Ressourcen und Prozesse definiert werden, um den korrekten Performancezyklus und damit die Phasen der Planung, Messung, Bewertung und Berichterstattung über die betriebliche, organisatorische und individuelle Performance zu gewährleisten.

Das System zur Messung und Bewertung der Performance legt insbesondere die methodischen und instrumentellen Grundlagen für die Messung und Bewertung der Ziele, die im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) definiert sind, fest. Dieses integrierte Planungsinstrument, eingeführt durch Art. 6 des Gesetzesdekrets 80/2021, umgewandelt durch das Gesetz Nr. 113/2021, hat den Zweck, die Qualität und Transparenz der Verwaltungstätigkeit zu gewährleisten, die Qualität der Dienstleistungen für Bürger und Unternehmen zu verbessern und die ständige und schrittweise Vereinfachung und Neugestaltung der Prozesse, auch im Bereich des Auskunftsrechts, voranzutreiben. Das System definiert auch den Prozess zur Messung und Bewertung der Ziele, die mit den Mitarbeitern des Betriebs definiert wurden.

Mit der Formalisierung des Systems zur Messung und Bewertung der Performance verfolgt der Südtiroler Sanitätsbetrieb mehrere Zielsetzungen:

- Verbesserung der Effizienz des Systems der Planung nach Zielen;
- Implementierung eines Instruments in Bezug auf Organisation und Verhaltensregeln zur Unterstützung von Entscheidungsprozessen;
- Stärkung des Systems der Verhaltensorientierung und Befähigung des Personals;
- den gesamten Prozess zur Steigerung des Humankapitals darzustellen, zu messen und transparent zu machen.

Das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO) überwacht gemäß Artikel 14, Absatz 4, Buchstabe a) des gesetzestretenden Dekrets Nr. 150/2009 und gemäß Dekret des Landeshauptmanns Nr. 43/2020 die Funktionsweise des Bewertungssystems, der Transparenz und Integrität der internen Kontrollen und erstellt einen Jahresbericht über seinen Stand.

Darüber hinaus gibt das UBO, gemäß Art. 7, Abs. 1, des gesetzestretenden Dekrets Nr. 150/2009, so wie vom Gesetzesdekrets Nr. 74/2017 abgeändert, eine verbindliche Stellungnahme zum System der Messung und Bewertung der Performance ab, das vom Südtiroler Sanitätsbetrieb angewandt und jährlich aktualisiert wird.

Das UBO überprüft auch im Laufe des Jahres die tatsächliche Funktionsfähigkeit des Prozesses in Bezug auf die Ziele, von der Festlegung über die regelmäßige Überwachung bis hin zur abschließenden Bewertung, um die Einhaltung der Regeln der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb angewandten Methodik zu gewährleisten. Die Bewertung der Performance durch das UBO ist Voraussetzung für die Auszahlung der mit den Zielen zusammenhängenden Prämien. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann die Prämien erst dann auszahlen, wenn das UBO den mit Beschluss des Generaldirektors genehmigten Performancebericht mit einem formellen Dokument genehmigt hat.

Dieses Dokument zielt auch darauf ab, das Verfahren für die Verwaltung der Ziele und Maßnahmen zu definieren, die im Durchführungspfad der Zertifizierbarkeit (in der Folge DPZ) vorgesehen sind, welcher auf Landesebene mit dem BLR Nr. 606/2020 in Bezug auf folgende Bereiche definiert wurde:

- Ziel A2.02 des DPZ: Definition und Formalisierung des Verfahrens im Zusammenhang mit der Erstellung der dreijährigen Planungsdokumentation in Übereinstimmung mit dem neuen Planungs- und Kontrollmodell;

- Ziel A2.05 des DPZ: Definition und Formalisierung des Verfahrens im Zusammenhang mit der Erstellung der Jahresplanungsdokumentation in Übereinstimmung mit dem neuen Planungs- und Kontrollmodell;
- Ziel A2.11 des DPZ: Definition und Formalisierung des Verfahrens in Bezug auf die BSC-Umsetzung.

2. Rechtlicher Rahmen

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 150, vom 27.10.2009, in geltender Fassung, das darauf abzielt, die Effizienz des öffentlichen Sektors zu optimieren, insbesondere im Hinblick auf die Verwaltung des Performancezyklusses und deren Überprüfung durch das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO);
- Gesetzesdekret Nr. 80, vom 9. Juni 2021, umgewandelt mit Änderungen durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021 über "Dringlichkeitsmaßnahmen zur Stärkung der Verwaltungskapazität der öffentlichen Verwaltungen, die für die Umsetzung des Nationalen Wiederaufbau- und Resilienzplans (PNRR) und für die Effizienz der Justiz erforderlich sind", das, in Artikel 6, den Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) regelt, mit der Absicht, die verschiedenen für die öffentlichen Verwaltungen geltenden Pläne in einem einzigen Dokument zusammenzufassen, um die interne Planungsphase der Betriebe/Körperschaften organischer zu gestalten;
- Beschluss der Unabhängigen Kommission für die Bewertung, Transparenz und Integrität der öffentlichen Verwaltungen („Civit“) Nr. 5, vom 7.03.2012, der die Richtlinien über die Struktur und die Methode der Erstellung des Performanceberichts gemäß Art. 10, Absatz 1, Buchstabe b) des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 150/2009 festhält;
- LL Dezember 2019: Leitlinien für die Messung und Bewertung der individuellen Performance - Präsidium des Ministerrats/Departement für öffentliche Aufgaben/Amt für Performancebewertung;
- LG Nr. 7, vom 5.03.2002, und nachfolgende Änderungen "Reorganisation des Landesgesundheitsdienstes", das auch die Ernennung des UBO des Südtiroler Sanitätsbetriebes vorsieht;
- LG Nr. 14, vom 5.11.2001, „Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes" in geltender Fassung;
- LG Nr. 3, vom 21.04.2017, "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" wonach der Sanitätsbetrieb seine Tätigkeit nach einer Planungsmethode richtet, die in eine Dreijahres- und eine Jahresplanung unterteilt ist, in Übereinstimmung mit den Inhalten und Richtlinien der Staats- und Landesgesetze, dem Landesgesundheitsplan und den Planungsrichtlinien der Landesregierung;
- Dekret der Direktorin der Abteilung Gesundheit Nr. 3296 vom 26.2.2025, „Verfahren bezüglich Planungs- und Bewertungsdokumente des Landesgesundheitsdienstes“;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 74, vom 25.05.2017, auf dessen Grundlage das UBO eine verbindliche Stellungnahme zum System zur Messung und Bewertung der Performance abgibt;
- Dekret des Landeshauptmannes Nr. 43, vom 20. November 2020, in geltender Fassung, betreffend „Durchführungsverordnung über die Regelung des Unabhängigen Bewertungsorgans und des technischen Kollegiums beim Südtiroler Sanitätsbetrieb“;
- Dekret der Landesregierung Nr. 140, vom 14.02.2023 "Ernennung des Unabhängigen Bewertungsorgans des Südtiroler Sanitätsbetriebes gemäß Artikel 46/bis des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung“;
- ANAC-Bestimmung Nr. 1310 vom 28.12.2016, Erste Leitlinien mit Hinweisen zur Umsetzung der im Gesetzesdekret Nr. 33/2013, geändert durch das Gesetzesdekret Nr. 97/2016, enthaltenen Verpflichtungen zur Bekanntmachung, Transparenz und Verbreitung von Informationen;
- Landeskollektiv- und Zusatzarbeitsverträge;
- Gesetz Nr. 266, vom 23.12.2005, sieht vor, dass „mit Dekret des Gesundheitsministers, in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen und im Einvernehmen mit der ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonomen Provinzen von Trient und Bozen die Kriterien und Modalitäten der Bilanzertifizierung der lokalen Sanitätsbetriebe, der Krankenhausbetriebe, der Aufenthalts- und Pflegeanstalten, der Versuchsinstitute für Tierseuchenbekämpfung und der universitären Krankenhausbetriebe festgelegt werden“;
- Dekret der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen Nr. 590/2019 über die Verfahren zur Bilanzertifizierung;
- Beschluss der Landesregierung Nr. 606/2020: Aktualisierung des Durchführungspfades der Zertifizierbarkeit des Südtiroler Sanitätsbetriebes – Jahr 2020

3. Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz

Das System zur Messung und Bewertung der Performance ermöglicht es, die maximale Transparenz der Prozesse zu gewährleisten, die durch die Veröffentlichung, auf der Website des Südtiroler Sanitätsbetriebes, im Abschnitt "Transparente Verwaltung", aller Unterlagen zur Bewertung der betrieblichen, organisatorischen und individuellen Performance in Übereinstimmung mit den Bestimmungen der geltenden Gesetzgebung gegeben ist.

4. Aktualisierung des Systems zur Messung und Bewertung der Performance

Vorliegendes System zur Messung und Bewertung der Performance ist das Ergebnis eines Prozesses, der in den vergangenen Jahren begonnen hat und bei dem die Entwicklung der Verfahren im Bereich Verwaltung der Betriebsperformance sowie die Wechselwirkungen, die sie auf die Zertifizierung der Jahresabschlüsse haben, berücksichtigt wurden.

Das System wird den Innovationen in diesem Bereich folgen, die auf die kontinuierliche Verbesserung unseres Betriebes abzielen. Wie in den einschlägigen Rechtsvorschriften vorgeschrieben, ist das Dokument jährlich zu aktualisieren.

Um eine maximale Wirksamkeit der Anwendung des Systems und eine umfassende Sensibilisierung aller Beteiligten zu gewährleisten, werden Informationsmöglichkeiten gefördert und eine angemessene Schulung des Personals gewährleistet.

5. Merkmale der Organisation

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen 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 enthalten sind.

Er ist darum bemüht, in den vielen täglichen klinischen und Betreuungsabläufen, die Ressourcen wirksam, effizient und wirtschaftlich korrekt einzusetzen. Unter den institutionellen Aufgaben sticht besonders die kontinuierliche Analyse und Deckung der gesundheitlichen Bedürfnisse und der Nachfrage an Gesundheitsdienstleistungen der Betreuten, durch Erbringung und Ankauf von Leistungen und Dienstleistungen von mit dem Sanitätsbetrieb akkreditierten Strukturen, immer nach dem Prinzip der Angemessenheit der erbrachten Leistungen, Gesamtheit des sanitären Angebotes und wirtschaftlicher Vereinbarkeit, hervor.

Die strategische Ausrichtung des Sanitätsbetriebes zielt darauf ab, Betreuungsangebote und Organisationsprozesse anzubieten, die den gerechtfertigten Bedürfnissen und Erwartungen der Bürger gerecht werden können, dies auch durch angemessene Dienstleistungen, um die Betreuung ständig zu verbessern, und die immer komplexeren Anforderungen zu erfüllen, auch mit Hilfe der sich immer weiter entwickelnden Technologie und des Wissens.

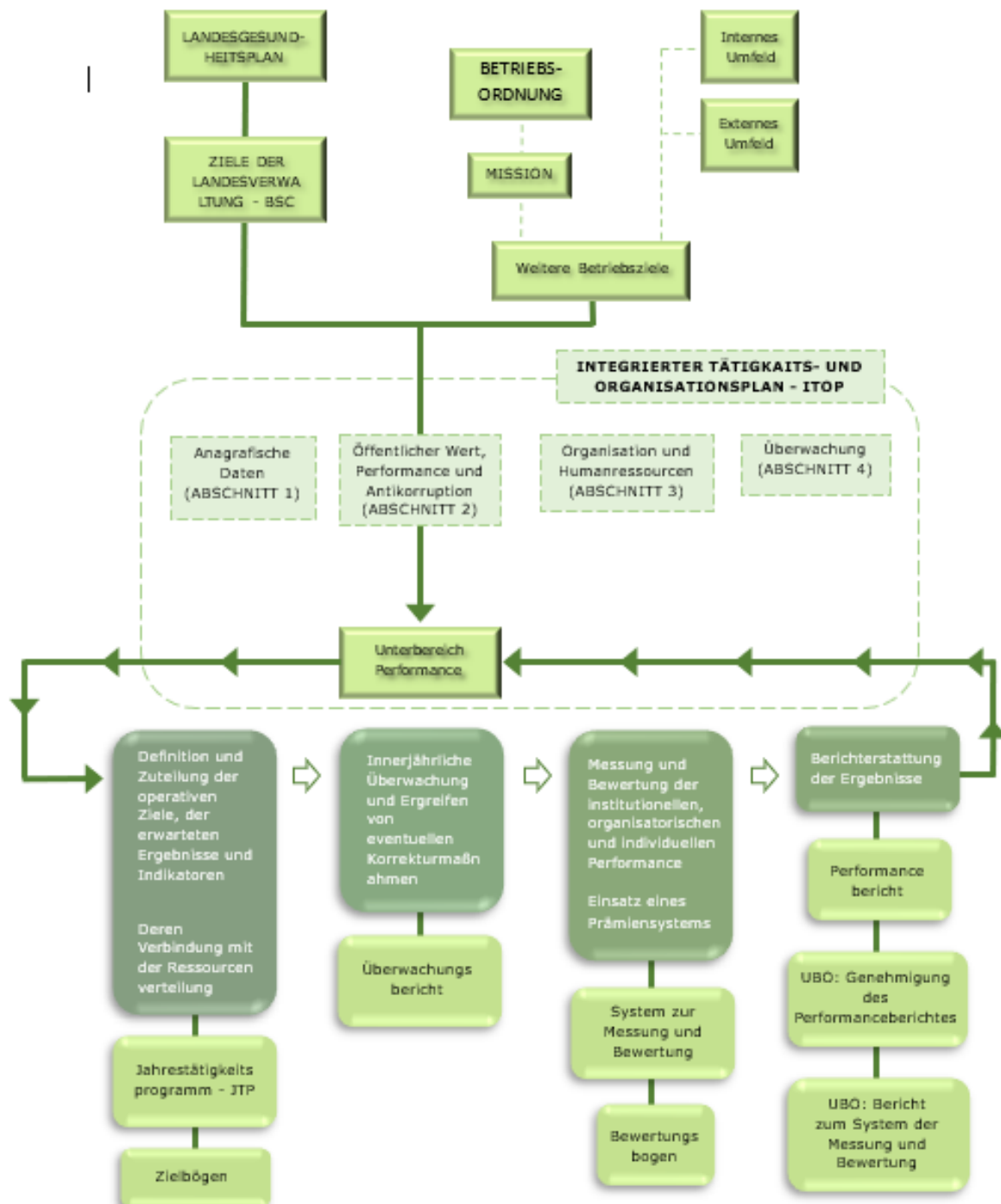
In Bezug auf die eigenen Ziele, verfolgt der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Werte der Allgemeinheit, der Solidarität, der Zugangsgleichheit, der Nachhaltigkeit, der Qualität, der Transparenz, der Befähigung, der Gleichheit der Geschlechter, der Würde und des Rechts auf Beteiligung in den Entscheidungsprozessen.

6. Der Performancezyklus

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb arbeitet in einem komplexen institutionellen System, daher werden die Vorschriften und Hinweise aus verschiedenen Ebenen, in erster Linie des Landes, in die Planung einbezogen und integriert. Die Landesverwaltung, auch in Umsetzung der Inhalte des Gesundheitsplans, weist dem

Sanitätsbetrieb jährlich spezifische und detaillierte Gesundheits- und Betriebsziele zu, und zwar durch die "Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard (BSC)".

Der Gesetzgeber legt daher ein formales Modell für die Steuerung der Performance fest und sieht einen integrierten Zyklus vor: er ist in Phasen unterteilt, wird durch die Erstellung spezifischer Dokumente formalisiert, wird vom UBO überwacht und erfüllt das Kriterium der größtmöglichen Transparenz.



Wie in den einschlägigen Rechtsvorschriften (gesetzesvertretendes Dekret Nr. 150/2009) definiert, ist jede öffentliche Verwaltung verpflichtet, die Performance in Bezug auf die Verwaltung als Ganzes, auf die Organisationseinheiten oder Verantwortungsbereiche, in die sie unterteilt ist, und auf die einzelnen Mitarbeiter zu messen und zu bewerten.

Das System zur Messung und Bewertung der Performance sieht daher die Bewertung der institutionellen, organisatorischen und individuellen Performance vor, da der Beitrag von jedem Subjekt des Systems entweder einzeln oder als Teil einer Organisationseinheit geleistet werden kann.

Insbesondere wird die Performance folgendermaßen gemessen:

- auf der Ebene des gesamten Betriebes im Hinblick auf die Erreichung der strategischen und operativen Ziele des Betriebes (betriebliche Performance);
- auf der Ebene der einzelnen operativen Einheiten (komplexe und einfache Strukturen) und der organisatorischen Positionen, die als eigenständige Verantwortungsbereiche bezeichnet werden (organisatorische Performance);
- auf der Ebene der einzelnen Führungskräfte (individuelle Performance).

Genauer gesagt stellt die betriebliche Performance die "Ziele" dar, die der Betrieb als Ganzes erreichen will. Organisatorische Performance bezieht sich auf die Ziele, die die einzelnen Verantwortungsbereiche des Betriebes zu verfolgen haben und für deren Umsetzung der Direktor der jeweiligen operativen Einheit verantwortlich ist.

Die individuelle Performance hingegen sind Ziele, die speziell dem Mitarbeiter zugewiesen werden, der die einzige Person ist, die für sie verantwortlich ist: Sie können mit den Zielen der Struktur verknüpft sein (z. B. um den spezifischen Beitrag zu ermitteln, der von der Person verlangt wird), aber sie können sich auch auf Tätigkeiten beziehen, die in der ausschließlichen Verantwortung des Mitarbeiters liegen, und nicht mit denen der Struktur verknüpft sind (z. B. Ad-Personam-Aufgaben).

Es ist klar, dass die organisatorische und die individuelle Performance Berührungspunkte haben.

Insbesondere für Führungskräfte und Mitarbeiter, die für eine Organisationseinheit verantwortlich sind, legt der Gesetzgeber in Art. 9, des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 150/2009 fest, dass der Grad der Erreichung der Ziele der Organisationsstruktur (organisatorische Leistung) in erster Linie zur Bewertung der individuellen Performance des Verantwortlichen des Organisationsbereichs beiträgt, auf den sich die Ziele beziehen.

Laut gesetzesvertretendem Dekret Nr. 150/2009 trägt der Grad der Erreichung der Ziele der operativen Einheit maßgeblich zur Bewertung der individuellen Performance des Verantwortlichen derselben Einheit bei, da dieser der Hauptverantwortliche des Bereichs ist, auf welchen sich die Ziele beziehen.

Daher zielen die Messung und Bewertung der Performance nicht nur darauf ab, die Qualität der von den öffentlichen Verwaltungen angebotenen Dienstleistungen zu verbessern, sondern auch die beruflichen Fähigkeiten durch die Anerkennung der Verdienste und die Auszahlung von Prämien für die von Einzelpersonen und Organisationseinheiten angestrebten Ergebnisse zu verbessern.

Die betriebliche Performance stellt eine Richtlinie für die organisatorische Performance dar, die wiederum eine Richtlinie für die individuelle Performance darstellt.

Der Performance-Zyklus gliedert sich in drei grundlegende Phasen:

- I. die Programmierung;
- II. die Formulierung der Ziele der operativen Einheiten und der einzelnen Mitarbeiter;
- III. die Messung der Tätigkeit und die abschließende Bewertung.

Im Folgenden eine kurze Darstellung der wichtigsten Aspekte der drei Phasen.

I. Programmierung

Nach dem Ansatz dieses Systems liegt die Leistungsplanung des Südtiroler Sanitätsbetrieb in der Verantwortung der Betriebsdirektion und basiert auf einer integrierten Vision der strategischen und operativen Planung im Rahmen der finanziellen Verfügbarkeit.

Die strategische Planung kommt in der Ausarbeitung des **Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans (ITOP)** zum Ausdruck, der durch Beschluss des Generaldirektors innerhalb 31.01. des jeweiligen Jahres genehmigt wird. Er enthält die strategischen Ziele, die auf die Schaffung von Öffentlichem Wert abzielen. Dieses Dokument hat einen dreijährigen Zeithorizont und enthält die strategischen Ziele zur Korruptionsbekämpfung, Transparenz, Personalbedarf, positive Maßnahmen, agile Arbeitsorganisation, Schulung, Vereinfachung und Digitalisierung, Energieeffizienz und Zugänglichkeit der Struktur.

Die operative Planung, welche über das **Jahrestätigkeitsprogramm (JTP)** definiert wird, setzt die mittel- und langfristigen Betriebspläne und -programme, die vom ITOP ins Auge gefasst werden, jedes Jahr über spezifische Ziele um. Die Betriebsreferenten werden mit der Aufgabe betraut alle Initiativen zu koordinieren, die für die Umsetzung der Ziele selbst nützlich sind und die operativen Einheiten und der an der Umsetzung der Ziele beteiligten Personen anzuführen. Die Betriebsreferenten stellen den Bezugspunkt für die Formulierung der Ziele auf Betriebsebene und der Kriterien für die Formulierung der Ziele der operativen Einheit und/oder der einzelnen Mitarbeiter dar.

Der Planungsprozess muss die Nachhaltigkeit aller Ziele und Aktivitäten des Südtiroler Sanitätsbetriebes sicherstellen und wird, was die Buchhaltung betrifft, durch den Haushaltsvoranschlag abgebildet. Dieser ist mit dem ITOP und dem Jahrestätigkeitsprogramm verknüpft, da er die wirtschaftlichen, finanziellen und vermögentechnischen Bedingungen für die Erreichung der darin enthaltenen Ziele und die Durchführung der darin enthaltenen Maßnahmen festlegt.

II. Formulierung der Ziele der operativen Einheiten und der einzelnen Mitarbeiter

Für jede operative Einheit des Südtiroler Sanitätsbetriebes wird auf der Grundlage des Jahrestätigkeitsprogramms ein Bogen mit den zu verfolgenden Jahreszielen erstellt. Für jedes Ziel werden das erwartete Ergebnis, die Bewertungskriterien, der Betriebsreferent sowie das zugewiesene Gewicht angegeben. Im Bogen können auch Ziele berücksichtigt werden, die von den operativen Einheiten selbst vorgeschlagen werden. Der Bogen mit den Zielen wird am Ende der Verhandlung vom Leiter der operativen Einheit und seinem direkten Vorgesetzten unterzeichnet.

Um die Verbreitung der Ziele innerhalb der Unternehmensstruktur und das Engagement für ihre Erreichung zu garantieren, verhandeln die Leiter der operativen Einheiten ihrerseits die Ziele mit ihren leitenden Mitarbeitern oder Inhaber einer Organisationsposition. Dies steht auch im Einklang mit den Regelungen der aktuellen Kollektiv- und Betriebsarbeitsverträge, die hierfür ein Belohnungssystem vorsehen. Daher müssen die Jahresziele mit allen Führungskräften des Gesundheitswesens und der Verwaltung und Technik vereinbart werden.

III. Durchführung, Messung von Tätigkeiten, Reporting und Evaluierung

Die Überwachung der Umsetzung der Ziele stellt eine grundlegende Phase für die Abwicklung des gesamten Systems dar, da sie es ermöglicht, zu überprüfen, ob die Tätigkeit mit den gesetzten Zielen und den erwarteten Ergebnissen übereinstimmt, und erforderlichenfalls die erforderlichen Korrekturmaßnahmen zu ergreifen.

Bei numerischen Indikatoren kann die Messung der durchgeführten Aktivitäten auf Daten aus dem Betriebsinformationssystemen basieren. Bei nicht-numerischen Indikatoren, die daher nicht aus computergestützten Verfahren abgeleitet werden können, stützt sich das Überwachungs- und Überprüfungssystem der Ziele auf Fortschrittsberichte.

Bei großen Abweichungen zwischen den festgestellten Werten und den erwarteten Werten ist nach einer Bewertung der Gründe und möglicher Veränderungen im internen und externen Kontext eine Überarbeitung der Ziele möglich.

Die letzte Phase des Performancezyklus, welche zum Jahresabschluss vorgesehen ist, umfasst die Messung und Bewertung der betrieblichen und organisatorischen Performance, sowie der individuellen Performance aller Führungskräfte.

Die Bewertung der Performance durch das UBO ist Voraussetzung für die Auszahlung der mit der Zielerreichung verbundenen Prämien. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann die Prämien erst dann auszahlen, wenn das UBO den von der Betriebsdirektion erstellten Performancebericht mit einem formellen Dokument genehmigt hat.

Das folgende Kapitel 7 beschreibt daher die Verfahren, verstanden als Methoden und Zeitpläne für die Definition, Messung und Bewertung betrieblicher, organisatorischer und individueller Performance, sowie die Verknüpfung zwischen dem Bewertungssystem und dem Belohnungssystem.

Die Verfahren definieren unter anderem genau:

- die Phasen, Zeiten, Methoden, Themen und Verantwortlichkeiten des Prozesses der Leistungsmessung und -bewertung;
- die Schlichtungsverfahren im Zusammenhang mit der Anwendung des Systems;
- die Methoden der Verbindung und Integration mit den Finanz- und Haushaltsplanungsdokumenten.

Zeitleiste des Performance-Zyklus

	Jahr n-1												Jahr n												Jahr n+1											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ausarbeitung Jahrestätigkeitsprogramm																																				
Ausarbeitung des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans und dessen Veröffentlichung																																				
Ausarbeitung und Vereinbarung der Zielbögen																																				
Überprüfung der Ziele für die Direktion																																				
Bewertung betriebliche Performance des Vorjahres																																				
Bewertung individuelle Performance des Vorjahres																																				
Verfassung des Performanceberichtes des Vorjahres																																				
Validierung durch das UBO																																				
Auszahlung der Prämien																																				

7. Die Messung und Bewertung der betrieblichen, organisatorischen und individuellen Performance

In diesem Kapitel wird das Verfahren „Mehrjahresplanung, Jahresplanung und Zielvereinbarung“ beschrieben, welches den Prozess für die Vorbereitung der für den Prozess zur Steuerung der Performance erforderlichen Dokumente verstanden wird. Insbesondere werden die beteiligten Organisationsstrukturen, Zuständigkeiten, Methoden zur Durchführung von Prozessen und Kontrollen, unterstützende IT-/Informationssysteme und andere Elemente administrativer und organisatorischer Art definiert.

Das folgende Verfahren „Mehrjahresplanung, Jahresplanung und Zielvereinbarung“ ist Teil der Ziele und Maßnahmen, die im Durchführungspfad der Zertifizierbarkeit (DPZ) vorgesehen sind, der auf Landesebene mit dem Beschluss der Landesregierung Nr. 606/2020 festgelegt wurde.

Verfahren „Mehrjahresplanung, Jahresplanung und Zielvereinbarung“

Mehrjahresplanung, Jahresplanung und Zielvereinbarung

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	10
Ziele	11
Standard und erwartete Ergebnisse.....	11
Anwendungsbereich / Gültigkeit	11
Zielgruppe	11
Vorwort	11
Beschreibung des Prozesses	11
A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)	11
A.1 Inhalte des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans	13
A.2 Ausarbeitung des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans.....	14
A.3 Performancebericht - Überprüfung der Erreichung der im ITOP festgelegten Ziele	14
B. Jahrestätigkeitsprogramm	15
B.1 Festlegung der operativen Ziele	15
B.2 Zwischenjährliche Überwachung des Grades der Zielerreichung	16
B.3 Messung und Bewertung des Zielerreichungsgrades am Ende des Jahres	17
C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte	17
C.1 Definition der operativen Ziele.....	18
C.2 Verhandlung der Ziele der operativen Einheit und der einzelnen Führungskräfte	18
C.3 Überwachung der Zielbögen.....	19
C.4 Bewertung der erzielten Ergebnisse	20
C.5 Auszahlung der zustehenden Zulagen	21
RACI-Matrix	23
System der Kontrollen	27
Flow-chart	31
Definitionen / Abkürzungen.....	38
Normative Verweise / Bibliographie	38
Autoren (Verantwortlich für den Inhalt und dessen Bearbeitung).....	38

Revision Nummer: 2

Ziele

Im Zusammenhang mit den Zielen und Maßnahmen, die in dem auf Landesebene durch den Landesbeschluss Nr. 606/2020 definierten Umsetzungspfad der Zertifizierbarkeit (im Folgenden PAC genannt) vorgesehen sind, soll mit diesem Dokument das Verfahrenssystem für die folgenden Bereiche festgelegt werden:

- Ziel A2.02 des PAC: Definition und Formalisierung des Verfahrens für die Erstellung der Dreijahresplanungsdokumente in Übereinstimmung mit dem neuen Planungs- und Steuerungsmodell.
- Ziel A2.05: Definition und Formalisierung des Verfahrens für die Erstellung der jährlichen Planungsunterlagen in Übereinstimmung mit dem neuen Planungs- und Steuerungsmodell.
- Ziel A2.11 des PAC: Definition und Formalisierung des Verfahrens für die Deklaration der BSC.

Standard und erwartete Ergebnisse

In diesem Dokument wird das Verfahren in Bezug auf die beteiligten Organisationsstrukturen, die Zuständigkeiten, die Art und Weise, wie Prozesse und Kontrollen durchgeführt werden, die unterstützenden IT-/Informationssysteme und andere administrative und organisatorische Elemente definiert.

Anwendungsbereich / Gültigkeit

Dieses Verfahren gilt auf Betriebsebene und bezieht sich insbesondere auf die im folgenden Abschnitt „RACI-Matrix“ genannten Organisationsstrukturen und Personen.

Zielgruppe

- Generaldirektion
- Sanitätsdirektion
- Verwaltungsdirektion
- Pflegedirektion
- Bezirksdirektionen
- Alle Verwaltungsabteilungen
- Zielreferenten
- Abteilung Planung und Controlling
- Alle operativen Einheiten
- Alle Führungskräfte

Vorwort

Ziel dieses Verfahrens ist es, eine Reihe von Aktivitäten zu regeln, die darauf abzielen, den Prozess zur Bereitstellung der für die Betriebsplanung erforderlichen Dokumente zu definieren.

Die Planung ist insbesondere der Prozess, durch den die Ziele der Organisation, die allgemeine Art der zu ihrer Verwirklichung erforderlichen Tätigkeiten, die zu erreichenden Ziele, die wichtigsten geplanten strategischen Linien, die erforderlichen Ressourcen und die operativen und wirtschaftlichen Auswirkungen auf das Unternehmen festgelegt werden. Innerhalb dieses Rahmens werden die folgenden Dokumente erstellt:

- A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP);
- B. Jahrestätigkeitsprogramm (im Folgenden auch JTP);
- C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte.

Beschreibung des Prozesses

A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP), der durch Art. 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80 vom 9. Juni 2021 eingeführt und durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021 umgewandelt wurde, stellt das einzige Planungs- und Governance-Dokument dar, das im Sinne einer Rationalisierung und Vereinfachung viele der Pläne aufnimmt, die die öffentlichen Verwaltungen bisher jährlich erstellen mussten: Performance,

Personalbedarf, Gleichstellung der Geschlechter, agiles Arbeiten, Korruptionsbekämpfung, Transparenz, um nur einige zu nennen.

Gemäß den Bestimmungen des Dekrets Nr. 3296/2025 der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen können der Allgemeine Dreijahresplan und der Performanceplan in einem einzigen Dokument erstellt werden, das die im Gesundheitsplan der Provinz festgelegten Grundsätze und Ziele berücksichtigt und mit den Inhalten und dem Zyklus der Finanz- und Haushaltsplanung übereinstimmt. Auf der Grundlage von Artikel 1 des Präsidialdekrets Nr. 81/2022 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb den Performanceplan, einschließlich des Allgemeinen Dreijahresplans, in den ITOP übernommen.

Mit der Einführung des ITOP will der Südtiroler Sanitätsbetrieb eine integrierte und umfassende Sicht auf die wichtigsten Planungsdokumente gewährleisten, die Qualität und Transparenz der Dienstleistungen für Bürger und Unternehmen sicherstellen und die Prozesse schrittweise umgestalten, auch im Hinblick auf das Recht auf Zugang und Berichterstattung des Betriebes nach innen und außen. Der ITOP stellt somit ein einheitliches und umfassendes Instrument dar, das eine vollständige Analyse des Südtiroler Sanitätsbetriebes und die Planung seiner Ziele ermöglicht.

Der ITOP hat eine Laufzeit von drei Jahren mit jährlichen Aktualisierungen und definiert:

- die programmatischen und strategischen Performanceziele;
- die Strategie für die Verwaltung des Humankapitals und die organisatorische Entwicklung, auch durch den Einsatz von agilem Arbeiten; die mehrjährigen und jährlichen Ausbildungsziele, die darauf abzielen:
 - das Erreichen einer vollständigen digitalen Kompetenz;
 - die Entwicklung von technischem Wissen sowie von Querschnitts- und Führungskompetenzen;
 - die kulturelle Aufwertung und die Bildungsqualifikation des Personals in Bezug auf den Beschäftigungsbereich;
 - den beruflichen Aufstieg der Mitarbeiter;
 - Begleitung organisatorischer Entwicklungsstrategien, wie z. B. der Entwicklung der territorialen Pflege.
- die Instrumente und Ziele für die Einstellung neuer Ressourcen und die Aufwertung interner Ressourcen, wobei zusätzlich zu den üblichen Formen der Einstellung die Quantifizierung der verfügbaren Stellen innerhalb der in den Vorschriften für die Laufbahnentwicklung des Personals festgelegten Grenzen vorgesehen ist;
- die Instrumente und Schritte zur Erreichung der Ziele der Korruptionsbekämpfung und zur Erreichung einer vollständigen Transparenz der Verwaltungstätigkeit und -organisation;
- die Liste der Verfahren, die vereinfacht und neugestaltet werden sollen, auch durch den Einsatz von Technologie und auf der Grundlage der Konsultation der Nutzer, sowie die Planung der Tätigkeiten;
- die Modalitäten und Maßnahmen, die darauf abzielen, den Südtiroler Sanitätsbetrieb für Bürger über 65 Jahre und für Bürger mit Behinderungen sowohl physisch als auch digital vollständig zugänglich zu machen;
- die Modalitäten und Maßnahmen zur vollständigen Berücksichtigung der Gleichstellung der Geschlechter.

Wie in Artikel 1 des Präsidialdekrets Nr. 81/2022 vorgesehen, hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb die folgenden Dokumente in den ITOP übernommen:

- Personalbedarfsplan;
- Plan zur Rationalisierung der Nutzung der instrumentellen Ausstattung;
- Performanceplan;
- Plan zur Prävention der Korruption und Transparenz;
- Plan zur Organisation der agilen Arbeit;
- Plan der positiven Tätigkeiten.

Der Betriebsplan ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben das Dokument, das den Performancezyklus einleitet, die grundlegenden Elemente definiert, auf denen die Messung und Bewertung der Betriebsperformance beruht, und die strategischen und operativen Ziele sowie die entsprechenden Ergebnisindikatoren festlegt.

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 150/2009, des Gesetzes Nr. 190/2012 zur Korruptionsbekämpfung und des Gesetzesdekrets Nr. 33/2013 zur Transparenz muss der Plan die operativen Hinweise der Nationalen Antikorruptionsbehörde berücksichtigen, die die Notwendigkeit betonen, den Zyklus des Performancemanagements mit den Planungsinstrumenten, Prozessen und Aktivitäten zu integrieren, die für die Umsetzung des Dreijahresplans zur Korruptionsprävention und des Dreijahresprogramms für Transparenz und Integrität eingeführt wurden. Im Hinblick auf die Integration und Kohärenz enthält der Plan auch die Ziele und Aktivitäten in Bezug auf Korruptionsprävention, Transparenz, Integrität und Ethik.

Der Plan entwickelt daher als grundlegende Elemente

- die Entscheidungsebenen (strategische Planung, jährliche Planung/Programme und Managementziele), auf die sich die Performancemessung, -bewertung und -berichterstattung stützen wird;
- die relevanten Dimensionen, die für jede Planungsebene zu überwachen sind;
- die Messindikatoren für die einzelnen Dimensionen.

Der Plan wird mit dem Ziel erstellt, die Qualität, Verständlichkeit und Zuverlässigkeit der Dokumente zu gewährleisten, welche die Performance abbilden, und kann der Verwaltung wichtige organisatorische und verwaltungstechnische Vorteile bringen, indem er folgendes ermöglicht

- die Erwartungen der Beteiligten zu erkennen und zu berücksichtigen
- eine wirksame Rechenschaftspflicht und Transparenz zu fördern;
- Wege zur kontinuierlichen Leistungsverbesserung einzuschlagen.

A.1 Inhalte des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans

Obwohl es sich beim ITOP um ein mehrjähriges Planungsdokument handelt, konzentriert es sich hauptsächlich auf die Aktivitäten des laufenden Jahres und ist daher in Bezug auf die auf Landesebene festgelegten Ziele der Gesundheitsplanung, auf die sich, aus dem internen und externen Umfeld, ergebenden Veränderungen sowie auf die Veränderungen in der Organisation und Funktionsweise des Betriebes veränderbar.

Das Amt für strategische und operative Planung (der Abteilung Planung und Controlling) ist für die Ausarbeitung des Plans zuständig, der in der Regel nach der folgenden Struktur zu erstellen ist:

- VORWORT
- ABSCHNITT 1 – ANAGRAFISCHE DATEN DER VERWALTUNG
 - Anagrafische Daten der Verwaltung
 - Analyse des externen Umfeldes
- ABSCHNITT 2 – ÖFFENTLICHER WERT, PERFORMANCE UND ANTIKORRUPTION
 - Wertbeitrag und Nutzen für die Gesellschaft
 - Performance
 - Korruptionsrisiken und Transparenz
 - Physische und digitale Erreichbarkeit
 - Vereinfachung
- ABSCHNITT 3 – ORGANISATION UND HUMANRESSOURCEN
 - Organisationsstruktur
 - Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum
 - Dreijähriger Personalbedarfsplan
 - Organisation der agilen Arbeit
 - Ausbildung des Personals
 - Dreijahresplan der positiven Tätigkeiten und Gender Equality Plan – Chancengleichheit und Ausgewogenheit der Geschlechter
 - Plan zur Rationalisierung der Nutzung der instrumentellen Ausstattung
 - Ökologische Nachhaltigkeit
- ABSCHNITT 4 – ÜBERWACHUNG
 - Maßnahmen zur Überwachung der Performance

- Überwachung Internal Audit
- Überwachung Unabhängiges Bewertungsorgan - UBO
- Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung des Dreijahresplans zur Korruptionsvorbeugung DPKPT und der Transparenzverpflichtungen
- Überwachung der Organisation und der Humanressourcen
- Überwachung der Qualität der Dienste

A.2 Ausarbeitung des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans

Der Plan wird vom Amt für strategische und operative Planung auf der Grundlage der folgenden Informationen erstellt:

- nationale und Landes-Pläne und Richtlinien für den Gesundheitssektor;
- die in der Balance Scorecard (BSC) der Südtiroler Landesregierung festgelegten Leitlinien;
- Strategische Ziele und Maßnahmen, die im Rahmen eigener Treffen (zwischen März und Mai) von der Betriebsdirektion, den Bezirksdirektoren, den Leitern der Betriebsabteilungen und den Leitern der klinischen Fachbereiche festgelegt werden.

Die Integration und Verbindung zwischen der Performanceplanung und dem Programmierungs- und Budgetierungsprozess wird durch die Einbeziehung der Finanzabteilung erreicht, mit deren Unterstützung das Amt für strategische und operative Planung die Verbindung zwischen den festgelegten Zielen und den verfügbaren Ressourcen herstellt, die im Haushaltsvoranschlag und dem zugehörigen Investitionsplan festgelegt sind.

Die erste Diskussion über die strategischen Ziele, die dem Plan für das auf das Bezugsjahr folgende Jahr zugrunde liegen, findet im Juni des laufenden Jahres statt, in der Regel gleichzeitig mit dem von der Abteilung Gesundheit der Landesverwaltung organisierten Zwischenbericht über den Stand der Planung.

Auf der Grundlage aller oben genannten Elemente erstellt das Amt für strategische und operative Planung einen ersten Entwurf des Plans, der Folgendes enthält:

- strategische Ziele, die die auf Direktionsebene festgelegten Ziele für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr darstellen;
- operative Ziele, die die Aufschlüsselung der oben genannten strategischen Ziele in kürzere/periodische Ziele (ein Jahr) darstellen;
- quantitative und/oder qualitative Ergebnisindikatoren für jedes Ziel mit Angaben zu den Berechnungsmethoden und den erwarteten Ergebnissen.

Der Entwurf des Plans wird dem Generaldirektor zur vorläufigen Analyse und Absprache vorgelegt, der die Vollständigkeit und Korrektheit des vorgeschlagenen Plans bewertet und dessen Genehmigung durch einen Beschluss (der bis zum 31. Januar zu fassen ist) veranlasst.

Nach der Genehmigung durch den Generaldirektor leitet die Abteilung Controlling den Beschluss an das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO) weiter, um deren Stellungnahme einzuholen.

A.3 Performancebericht - Überprüfung der Erreichung der im ITOP festgelegten Ziele

Ab Januar eines jeden Jahres erstellt das Amt für strategische und operative Planung einen Bericht über den Stand der Umsetzung der Planung, in dem es den Fortschritt und die Situation der wichtigsten Betriebsphänomene zusammenfasst, wie sie sich aus den analytischen Erhebungen der Planungs-, Verwaltungs- und Kontrollprozesse ergeben.

Der Performancebericht enthält auch den Bericht über die im Jahrestätigkeitsprogramm (JTP) festgelegten Ziele, wie in Abschnitt B.3 geregelt.

Das Amt für strategische und operative Planung leitet den erstellten Bericht an die Generaldirektion weiter, damit diese ihn, falls notwendig, eingehend analysieren, ändern und/oder ergänzen kann. Nach Abschluss der Arbeiten nimmt die Generaldirektion den Bericht durch Beschluss an (der innerhalb 30. April zu fassen ist).

Anschließend wird der Bericht bis zum 15. Mai an das UBO weitergeleitet. Der genehmigte Performancebericht wird an das UBO zur Bestätigung, mittels formellen Akts, weitergeleitet, was eine Voraussetzung dafür ist, dass der Südtiroler Sanitätsbetrieb die vorgesehenen Prämien auszahlen kann.

Der genehmigte Performancebericht wird von der Abteilung Planung und Controlling an die Ämter der Abteilung Gesundheit der Landesverwaltung weitergeleitet, die die Erreichung der im Jahrestätigkeitsprogramm (JTP) und im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP) festgelegten Ziele bewerten, zusammen mit dem Bericht über die Erreichung der BSC-Ziele, dem Haushalt, den Rationalisierungsmaßnahmen für die Bewertung und jährliche Bestätigung des Generaldirektors.

B. Jahrestätigkeitsprogramm

Auf der Grundlage der Bestimmungen des Dekrets der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen Nr. 3296/2025 ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb verpflichtet, das Jahrestätigkeitsprogramm im Sinne der Landesgesetze 3/2017 und 14/2001 (in der Fassung des Landesgesetzes Nr. 8 vom 24. September 2019) zu erstellen. Das Jahrestätigkeitsprogramm umfasst den Produktionsplan der öffentlichen und privaten Einrichtungen und muss mit dem Gesundheitsplan des Landes und der Jahresplanung des Landes (BSC) übereinstimmen.

Das von der Abteilung Planung- und Controlling erstellte Jahrestätigkeitsprogramm ist das Instrument, mit dem die mittel- und langfristigen Betriebspläne und -programme jährlich in konkrete Ziele umgewandelt werden, wobei auch die jeweiligen Verantwortlichen benannt werden.

Der Betriebsprozess für die Festlegung des Jahrestätigkeitsprogramms besteht aus den folgenden Phasen:

- Definition und Verhandlung der operativen Ziele, die von den Betriebsstrukturen erreicht werden sollen, mit den entsprechenden Indikatoren und erwarteten Werten;
- Überwachung des Grades der Zielerreichung während des Jahres, Analyse der Entwicklung der Indikatoren und der Abweichungen von den erwarteten Werten mit anschließender möglicher Annahme von Korrekturmaßnahmen;
- Messung und Bewertung des Grades der Zielerreichung am Ende des Jahres.

B.1 Festlegung der operativen Ziele

Die Betriebsdirektion (Generaldirektor, Verwaltungsdirektor, Sanitätsdirektor und Pflegedirektor) ist für die Festlegung der Ziele verantwortlich, die in das jährliche Jahrestätigkeitsprogramm aufgenommen werden.

Die Ziele der Balanced Scorecard werden dem Betrieb jährlich von der Landesverwaltung durch einen Beschluss der Landesregierung zugewiesen und in das Jahrestätigkeitsprogramm aufgenommen.

Für jedes festgelegte Ziel bestimmt die Betriebsdirektion einen **Betriebsreferenten**, dem die folgenden Aufgaben übertragen werden:

- Definition des Ziels:
 - Formulierung des Ziels, des erwarteten Ergebnisses und der einzelnen vorgesehenen Tätigkeiten
 - Angabe der operativen Einheiten/Verantwortlichen, denen das Ziel zugewiesen ist
- Definition des Zielerreichungsgrads auf der Grundlage eines linearen Messbarkeitssystems;
- Unterstützung der operativen Einheiten/Verantwortlichen, denen das Ziel zugewiesen ist, in allen Phasen des Prozesses;
- Berichterstattung über die erzielten Fortschritte an die Betriebsdirektion mit einer Prognose zu Jahresende;
- Erstellung des Abschlussberichts und Vorbereitung des Vorschlags für die abschließende Bewertung zu Jahresende.

Der Referent muss die Bezugsperson des Ziels für die beteiligten Abteilungen und/oder Dienste sein, sie muss die Umsetzung der geplanten Maßnahmen überwachen und im Falle von kritischen Situationen, die vom Referenten oder den operativen Einheiten nicht bewältigt werden können, das Amt für strategische und operative Planung über alle eventuell notwendigen Änderungen informieren, die an der ursprünglichen Formulierung des Ziels vorgenommen werden müssen.

Der Betriebsreferent kann sich bei der Ausübung seiner Tätigkeit mit dem Tutor in Verbindung setzen, der für jedes Ziel bestimmt wird, in der Regel einer der vier Betriebsdirektoren. Der Tutor unterstützt den

benannten Referenten bei den ihm übertragenen Aufgaben und bei der Lösung der aufgetretenen kritischen Fragen, entweder persönlich oder indem er sie gegebenenfalls der Betriebsdirektion zur Kenntnis bringt.

Das Amt für strategische und operative Planung führt zur Vorbereitung des Jahrestätigkeitsprogramms eigene Sitzungen sowohl mit der Betriebsdirektion als auch mit den Referenten der Ziele durch und prüft auf der Grundlage der gesammelten Informationen gemeinsam mit dem Tutor:

- die Vollständigkeit der Daten;
- die Übereinstimmung zwischen den von den Referenten definierten Zielen und den Angaben der Betriebsdirektion;
- die Korrektheit und Messbarkeit der erhobenen Indikatoren.

Anschließend erstellt das Amt für strategische und operative Planung einen ersten Entwurf des Jahrestätigkeitsprogramms, der die vereinbarten Ziele enthält und außerdem folgende Elemente angibt:

- Verweis auf die Leitlinien der Landesplanung (falls es sich um ein BSC-Ziel handelt);
- Betriebsreferent und Tutor des Ziels;
- erwartetes Ergebnis;
- quantitative und detaillierte Messkriterien für die zu erreichenden Ergebnisse (ein oder mehrere Indikatoren);
- Zeitrahmen für die Umsetzung;
- beteiligte operative Einheiten.

Das Jahrestätigkeitsprogramm enthält auch den Produktionsplan der öffentlichen und privaten Einrichtungen, der vom Amt für strategische und operative Planung angefordert und von der Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung auf der Grundlage der Datenerfassung des Vorjahres und des Vergleichs mit der Sanitätsdirektion, der Klinischen Führung und der Pflegedirektion erstellt wurde.

Dieser Plan enthält:

- die Gesamtzahl der geplanten Aufnahmen (für Akut-, Rehabilitations- und postakute Langzeitpflege), aufgeschlüsselt nach öffentlichen (mit Angaben für jeden Bezirk) und privaten Einrichtungen;
- den Gesamtwert der geplanten Ausgabenobergrenzen für ambulante Facharztleistungen, aufgeschlüsselt nach Fachgebieten und Anbietern, mit Angabe der auch für die folgenden zwei Jahre geplanten Obergrenze.

Das Amt für strategische und operative Planung, das den Produktionsplan der öffentlichen und privaten Einrichtungen von der Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung erhalten hat, fügt ihn dem vorbereiteten Programm mit den Zielen bei und legt das integrierte Dokument (JTP) dem Generaldirektor zur vorläufigen Analyse und Absprache vor.

Der Generaldirektor prüft die Vollständigkeit und Korrektheit des Vorschlags des Jahrestätigkeitsprogramms und genehmigt diesen per Beschluss (bis zum 30. November).

Nach der Genehmigung des Jahrestätigkeitsprogramms organisiert der Betriebsreferent für die Ziele eigene Sitzungen mit den Leitern der operativen Einheiten, um etwaige Zweifel zu klären, wie die geplanten Ziele erreicht werden sollen und welche Ergebnisse erwartet werden.

B.2 Zwischenjährliche Überwachung des Grades der Zielerreichung

Die Referenten der im JTP definierten Ziele teilen allen beteiligten operativen Einheiten die geplanten Tätigkeiten und die Zeitrahmen für ihre Durchführung mit und überprüfen ständig den Grad der Zielerreichung, um umgehend etwaige Korrekturmaßnahmen zu ermitteln. Stellt sich im Laufe der geplanten Maßnahmen heraus, dass das geplante Ziel nicht erreicht werden kann, informiert der zuständige Referent unverzüglich den Tutor und das Amt für strategische und operative Planung, die das Problem analysieren und die Betriebsdirektion unter Angabe der Gründe, die bei der endgültigen Bewertung zu berücksichtigen sind, benachrichtigt oder eine Neuverhandlung verlangt. Im Falle von BSC-Zielen muss die Neuverhandlung formell bei der Landesverwaltung beantragt werden.

In regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, beginnend mit dem Monat Mai (ein Datum, das aufgrund von Vorgaben der Landesverwaltung geändert werden kann), überwacht das Amt für strategische

und operative Planung den Grad der Verwirklichung der im JTP festgelegten Ziele, indem es von den einzelnen Referenten der Ziele einen detaillierten Bericht über den Fortschritt der ermittelten Maßnahmen und eine Prognose über den Grad der Zielerreichung zum Jahresende anfordert.

Nach Erhalt der Zwischenberichte prüft das Amt für strategische und operative Planung:

- die Vollständigkeit und Kohärenz der eingegangenen Unterlagen und bittet um etwaige Klarstellungen oder Ergänzungen;
- analysiert die eingegangenen Informationen, auch durch Gespräche mit den zuständigen Referenten, falls sich Abweichungen/Anomalien gegenüber der Planung ergeben;
- erstellt einen Bericht über den Grad der Verwirklichung der im JTP festgelegten Ziele, der an die Betriebsdirektion weitergeleitet wird, und hebt dabei etwaige festgestellte Abweichungen/Anomalien hervor und begründet sie.

In regelmäßigen Abständen, mindestens einmal im Jahr, beginnend mit dem Monat Mai (ein Datum, das aufgrund von Angaben der Landesverwaltung geändert werden kann), prüft die Betriebsdirektion den Grad der Verwirklichung der geplanten Ziele auf der Grundlage des zusammenfassenden Berichts, den sie vom Amt für strategische und operative Planung erhält, um den Antrag auf Neuverhandlung anzunehmen oder abzulehnen.

B.3 Messung und Bewertung des Zielerreichungsgrades am Ende des Jahres

Nach Abschluss des Haushaltsjahres und innerhalb 15. Januar des auf den Bezugszeitraum folgenden Jahres fordert das Amt für strategische und operative Planung bis zum 15. Februar von den Referenten der im JTP angegebenen Ziele einen detaillierten Bericht über den Grad der Zielerreichung an. Der Bericht muss eine Beschreibung der erzielten Ergebnisse sowie einen Vorschlag für die Bewertung des Grades der Zielerreichung enthalten.

Nach Erhalt der Abschlussberichte prüft das Amt für strategische und operative Planung deren Vollständigkeit und die Kohärenz der angegebenen Daten auf der Grundlage der verfügbaren Informationen und bittet gegebenenfalls um Klarstellungen oder Ergänzungen.

Auf der Grundlage der erhaltenen Informationen fügt das Amt für strategische und operative Planung einen Vorschlag für die vom Betrieb erzielten Performance in das Dokument des Jahrestätigkeitsprogramms ein, bereitet den Abschlussbericht über die erzielten Ergebnisse vor und leitet ihn an die Betriebsdirektion zur Analyse und Genehmigung weiter.

Die Betriebsdirektion prüft die Vollständigkeit und Korrektheit des vorgeschlagenen Berichts und genehmigt ihn im Falle eines positiven Ergebnisses (bis zum 31. März).

C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte

Der Prozess der Festlegung der Zielbögen der operativen Einheiten und der Führungskräfte ist Teil des Betriebsplanungsprozesses und wird in Übereinstimmung mit den vom Jahrestätigkeitsprogramm festgelegten Vorgaben und Zielen entwickelt.

In dieser Phase werden insbesondere die mittel- und langfristigen Betriebspläne und -programme in spezifische Ziele für die einzelnen operativen Einheiten und Führungskräfte umgewandelt.

Im Folgenden sind die wichtigsten operativen Schritte des Prozesses aufgeführt:

- Definition der operativen Ziele der Verantwortungsbereiche (oder operativen Einheiten) und der Führungskräfte;
- Verhandlung der Ziele;
- Überwachung der Zielbögen;
- Bewertung der erzielten Ergebnisse;
- Auszahlung der zustehenden Zulagen.

Das Amt für strategische und operative Planung koordiniert und unterstützt die Festlegung, Verhandlung, Überwachung und Bewertung der Ziele auf Betriebsebene, während die Festlegung der Fonds (auch für

einzelnen Verantwortungsbereiche, einzelne Führungskräfte und Bereich des nichtärztlichen Personals) und die Zahlung der zustehenden Zulagen in die Zuständigkeit der Abteilung für die Personalverwaltung und der Abteilung für die Personalentwicklung fallen.

C.1 Definition der operativen Ziele

Das Amt für strategische und operative Planung erstellt für die Leiter der operativen Einheiten einen Entwurf für einen Zielbogen, in dem die Ziele des Jahrestätigkeitsprogramms und die Ziele, die mit einem Departement, einer Organisationsform mit verbindlicher Zusammenarbeit oder einem Netzwerk verbunden sind, angegeben werden.

Die Betriebsdirektoren (Sanitätsdirektion, Pflegedirektion und Verwaltungsdirektion) können für die jeweiligen Sanitätskoordinatoren, die koordinierenden Pflegedienstleiter und die Verwaltungs koordinatoren in den Bezirken Ziele mit einer Gesamtgewichtung von bis zu 50% definieren. Die Entscheidung liegt beim jeweiligen Betriebsdirektor.

In der Regel müssen die Zielbögen mindestens 3 und höchstens 7 Ziele enthalten. Für jedes Ziel müssen die erwarteten Ergebnisse, die Bewertungskriterien und die Gewichtung jedes Ziels innerhalb des Bogens im Einzelnen angegeben werden.

C.2 Verhandlung der Ziele der operativen Einheit und der einzelnen Führungskräfte

Die Verhandlung ist die formale Phase, in der der für die operative Einheit zuständige Vorgesetzte mit den einzelnen Leitern der operativen Einheit zusammentrifft und den Inhalt des Zielbogens erläutert. Die Verhandlung konzentriert sich auf die für das Berichtsjahr vorgeschlagenen spezifischen Ziele sowie auf die Indikatoren und die damit verbundenen Grundwerte (Top-Down-Ansatz).

Die Verhandlung über die Ziele der Mitarbeiter kann vom Leiter der komplexen Struktur an den Leiter der einfachen Struktur delegiert werden.

Sobald alle (Betriebs- und Bezirksdirektoren, Leiter der komplexen Strukturen und Pflege-Koordinatoren) Entwürfe der Zielbögen ausgearbeitet sind, informiert das Amt für strategische und operative Planung die Vorgesetzten über das Vorhandensein der Zielbögen im IT-System, damit die Vorgesetzten die Sitzungen mit den Leitern der operativen Einheit/Direktoren und den Pflege-Koordinatoren für die Verhandlung der Ziele planen können.

Darüber hinaus bewertet der hierarchische/funktionale Vorgesetzte die Aufnahme weiterer, vom Leiter der operativen Einheit/Direktor vorgeschlagener Ziele (Bottom-up-Ansatz). Bei Organisationseinheiten, die Teil einer Organisationsform mit verbindlicher Zusammenarbeit oder eines Departements sind, werden die Ziele derselben vermerkt.

Ist der direkte Vorgesetzte während der Vorbereitung der Zielverhandlungen der Ansicht, dass das vom Betriebsreferenten vorgeschlagene Ziel angepasst werden muss, muss er diesen konsultieren und sich auf die Anpassung des betreffenden Ziels einigen. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten ist die Entscheidung des Referenten maßgebend.

Enthält der Entwurf eines Zielbogens mehr als sieben Ziele, so wählt der direkte Vorgesetzte die Ziele aus, die in den Zielbogen seines Mitarbeiters aufgenommen werden sollen, und lässt dabei die Ziele weg, die nicht prioritär sind. Für jedes Ziel wird die relative Gewichtung festgelegt (die Gesamtsumme der Gewichtungen im Bogen muss 100 betragen).

Am Ende des Verhandlungsprozesses unterzeichnen die Parteien den Zielbogen elektronisch.

Die unterzeichneten Zielbögen werden automatisch sieben Jahre lang in der elektronischen Personalakte des Mitarbeiters archiviert.

Der Zielbogen muss innerhalb eines Monats nach dem Zielverhandlungsgespräch vom direkten Vorgesetzten und vom Mitarbeiter unterzeichnet werden. Besteht Uneinigkeit über den Inhalt des Zielbogens, so dass der Mitarbeiter ihn nicht innerhalb eines Monats unterzeichnet, wird die Berechnung der vorgesehenen Prämie auf den Zeitraum ab dem Datum der Unterzeichnung des Zielbogens bezogen. Der direkte Vorgesetzte informiert das Amt für strategische und operative Planung, welches der Abteilung

für die Personalverwaltung und der Abteilung für die Personalentwicklung entsprechende Anweisungen erteilt.

Für Führungskräfte, die die Position eines Direktors einer komplexen Struktur innehaben, muss das Zielformular unabhängig von der Dauer der Anwesenheit ausgehandelt werden.

Für alle anderen Führungskräfte, die mehr als drei Monate im Kalenderjahr im Dienst sind, muss ein Zielbogen ausgehandelt werden. Bei einer Anwesenheit von weniger als drei Monaten beteiligen sie sich an der Verwirklichung der Ziele des Leiters der Struktur, zu der sie gehören, der für die Einleitung und Überwachung dieses Prozesses für seine eigenen Mitarbeiter verantwortlich ist.

Im Falle einer internen Versetzung des leitenden Mitarbeiters im Laufe des Jahres wird der Zielbogen erstellt, wenn die Anwesenheit in der operativen Einheit drei Monate überschreitet. Andernfalls nimmt er an den Zielen der Betriebseinheit teil, zu der er gehört. Das Gleiche gilt für die Versetzung eines leitenden Mitarbeiters in eine andere Aufgabe oder Rolle.

Im Falle einer internen Versetzung oder des Rücktritts des direkten Vorgesetzten übernimmt für die Verwaltung der Ziele (Verhandlung, Überwachung und Bewertung) der Stellvertreter oder der Nachfolger oder in Ermangelung von beiden der Vorgesetzte des abwesenden direkten Vorgesetzten.

Bei Ärzten in Ausbildung, die auf der Grundlage von Artikel 50 des Landesgesetzes 7/2021 eingestellt werden, ist die Zielvereinbarung in vereinfachter Form vorgesehen.

Bei in extra-moenia freiberuflich tätigen sanitäre Leiter ist eine Zielvereinbarung nicht erforderlich.

Das Amt für strategische und operative Planung prüft die Unterschriften der direkten Vorgesetzten und der Mitarbeiter zur Genehmigung des Inhalts der Zielbögen. Die unterschriebenen Bögen werden in der elektronischen Personalakte abgelegt.

C.3 Überwachung der Zielbögen

Der Referent überwacht regelmäßig, mindestens alle sechs Monate, den Grad der Verwirklichung der festgelegten Ziele durch eigene Sitzungen mit den Leitern der operativen Einheiten, um die erzielten Ergebnisse zu analysieren und etwaige Korrekturmaßnahmen zu ermitteln. Bezüglich der Überwachung der im JTP festgelegten Ziele wird auf die Ausführungen in Abschnitt B.2 „Zwischenjährliche Überwachung des Grads der Zielerreichung“ verwiesen.

Die Überarbeitung der Ziele kann alternativ auf folgende Weise erfolgen:

- auf Initiative des Zielreferenten im Falle erheblicher Abweichungen zwischen den geplanten Zielen und den festgestellten Ergebnissen oder bei Erlass von Maßnahmen/Richtlinien, welche die Ziele zur Gesundheit und wirtschaftlich-finanziellen Planungsziele des Betriebes abändern;
- auf begründeten Vorschlag der betroffenen operativen Einheit oder des betroffenen leitenden Mitarbeiters, mit Mitteilung an das Amt für strategische und operative Planung, das in Abstimmung mit den Referenten der im JTP festgelegten Ziele, den zuständigen Bezirksdirektoren und/oder den betroffenen Betriebsabteilungen das tatsächliche Vorhandensein größerer Schwierigkeiten aufgrund außerordentlicher Faktoren, die das Erreichen der Ziele unmöglich machen, oder wesentlicher Änderungen der zu Beginn der Periode zugewiesenen strukturellen Ressourcen (z.B. Personal, Ausrüstung, Software) bewertet.

Die einer Überprüfung unterzogenen Ziele, können je nach Schweregrad der Abweichung zwischen Ziel und Ergebnis und dem Zeitpunkt, zu dem die Notwendigkeit eines Eingreifens erkannt wird, geändert, ersetzt oder aufgehoben werden. Sie können insbesondere folgende Änderungen erfahren:

- Änderung des erwarteten Ergebnisses, der Messkriterien und/oder des Zeitrahmens eines Ziels im Zielbogen;
- Ersetzung eines Ziels durch ein neues Ziel, falls der verbleibende Zeitraum des Jahres lang genug ist, um ein neues Ziel zu übernehmen;
- Streichung eines Ziels mit Übertragung seines Gewichts auf die anderen Ziele im Verhältnis zum Gewicht der verbleibenden Ziele.

Falls die Ziele des JTP/BSC, der Departements, der Organisationsformen mit verbindlicher Zusammenarbeit und der Netzwerke geändert werden müssen, informiert der Referent des Ziels unverzüglich den Tutor und das Amt für strategische und operative Planung, welche die Angelegenheit prüfen. Sobald alle eingegangenen Anträge gesammelt sind, informiert das Amt für strategische und operative Planung die Betriebsdirektion und gibt gegebenenfalls die zu berücksichtigende Gründe an.

In der Regel muss der Antrag auf Neuverhandlung der ausgehandelten Ziele bis zum 31. Juli des Bezugsjahres beim Amt für strategische und operative Planung eingegangen sein.

Die Betriebsdirektion entscheidet über die Annahme des Antrags in Bezug auf die BSC-Ziele, die an die Landesverwaltung weitergeleitet werden sollen. Anträge auf Neuverhandlung von JTP-Zielen, die keine BSC-Ziele sind, werden von der Betriebsdirektion bis zum 15. Oktober bearbeitet.

Der Referent des Ziels, der die Neuverhandlung des ihm zustehenden Ziels beantragt hat, informiert alle Beteiligten über das Ergebnis. Dies ist im Zielbogen zu vermerken, wobei auch die der Änderung vorausgegangene Version sichtbar bleiben muss.

Das Amt für strategische und operative Planung und der direkte Vorgesetzte übertragen, soweit sie zuständig sind, die Änderungen der JTP/BSC-, Departements-/FVCO-/Netzwerk-Ziele und aller anderen Ziele in den Bogen der Leiter der operativen Einheiten und aller anderen Ziele, indem sie die Änderungen der Zielbögen in die Zielvereinbarungssoftware eintragen, und zwar in das für den Bewertungsbericht vorgesehene Feld, das die Nachvollziehbarkeit von Inhalt und Datum der Änderung ermöglicht.

Für alle anderen Ziele (Bezirk, persönliche, verschiedene Projekte) sind die Neuverhandlungen zwischen dem direkten Vorgesetzten und den Führungskräften bis zum 15. Oktober festzulegen, wobei das Amt für strategische und operative Planung zu informieren ist.

C.4 Bewertung der erzielten Ergebnisse

Am Ende des Zyklus, bis zum 30. April des Jahres, das auf den Bezugszeitraum folgt, werden die erzielten Ergebnisse bewertet und:

- das Amt für strategische und operative Planung überträgt den Erreichungsbericht der Ziele und den jeweiligen Prozentsatz in die Bögen der Leiter der komplexen operativen Einheiten;
- der Leiter der operativen Einheit erstellt einen detaillierten Bericht über die nicht im JTP enthaltenen Ziele mit Nachweisen über die erzielten Ergebnisse und gibt diesen in das Informatiksystem ein.

Die Bewertung des einzelnen Ziels wird als Prozentsatz ausgedrückt, von mindestens 0 bis höchstens 100 %.

Wenn das festgelegte Ziel aufgrund äußerer Ursachen, die nicht direkt auf eine schlechte Verwaltung der Struktur zurückzuführen sind, ganz oder teilweise nicht erreicht bewertet werden kann, wie bereits in Abschnitt B.2 „Zwischenjährliche Überwachung des Zielerreichungsgrads“ vorgesehen, kann das zugeordnete Ziel neutralisiert werden. Das Gewicht der neutralisierten Ziele wird proportional auf die verbleibenden Ziele umgelegt, ohne deren Gewichtung zu verändern.

Anschließend bewerten die direkten Vorgesetzten die Zielerreichung ihrer Mitarbeiter, wobei sie für die im JTP vorgesehenen Ziele und für jene die die Organisationsformen mit verbindlicher Zusammenarbeit betreffen, die bereits in ihrem eigenen Bewertungsbogen enthaltenen Berichte berücksichtigen.

Für alle anderen Ziele (Bezirk, persönliche, verschiedene Projekte) ist die Bewertung zwischen dem direkten Vorgesetzten und dem leitenden Mitarbeiter festzulegen.

Der direkte Vorgesetzte kann von der Bewertung des Referenten des JTP-Zieles abweichen, indem er die Abweichung begründet.

Dies ist jedoch nicht möglich bei Zielen, die sich auf die Organisationsformen mit verbindlicher Zusammenarbeit, den Departements und die Netzwerke, beziehen.

Für die Mitarbeiter, für die kein individueller Jahreszielbogen ausgehandelt wurde, weil ihre Anwesenheit in der Einheit während des Kalenderjahres weniger als drei Monate betrug, wird die Bewertung der Zielerreichung durch den direkten Vorgesetzten vorgenommen und dem Amt für strategische und operative Planung zur Zuweisung der zustehenden Prämie mitgeteilt.

Mitarbeiter, die im Laufe des Jahres von einer operativen Einheit in eine andere gewechselt sind, unterliegen der Beurteilung durch die direkten Vorgesetzten der operativen Einheiten, in denen sie tätig waren.

Sollte der Leiter der operativen Einheit/Führungskraft mit der von seinem hierarchischen/funktionalen Vorgesetzten festgelegten Bewertung nicht einverstanden sein, hat er das Recht beim nächsthöheren Vorgesetzten Einspruch einzulegen, der die Bewertung endgültig festlegt und genehmigt. Ein Einspruch ist nur zulässig, wenn die Gesamtbewertung weniger als 90% beträgt.

Wird dem Antrag auf Überprüfung der Beurteilung nicht stattgegeben, kann der Mitarbeiter in zweiter Instanz beim Generaldirektor Beschwerde einlegen.

Für Mitarbeiter, deren direkter Vorgesetzter der Generaldirektor ist, muss jede Beschwerde direkt an das UBO gerichtet werden.

Die Beschwerde ist vom Mitarbeiter per E-Mail an den vorgesehenen Adressaten zu richten, der innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Überprüfungsantrags entscheidet, sowie zur Kenntnisnahme an das Amt für strategische und operative Planung und an den zuständigen direkten Vorgesetzten.

Der oberste Dienstvorgesetzte bei erstinstanzlichen Beschwerden bzw. der Generaldirektor bei zweitinstanzlichen Beschwerden unterrichtet das Amt für strategische und operative Planung, den Beschwerdeführer und den betreffenden direkten Vorgesetzten über das Ergebnis.

Das Amt für strategische und operative Planung prüft die Unterschriften der direkten Vorgesetzten und des Mitarbeiters zur Genehmigung des Inhalts der Zielbögen. Die unterschriebenen Bögen werden in der elektronischen Personalakte abgelegt.

Nach Abschluss der Überprüfung erstellt das Amt für strategische und operative Planung eine oder gegebenenfalls mehrere zusammenfassende Mitteilungen über die Bewertungsprozentsätze aller Leiter der operativen Einheiten (Berichte) und der entsprechenden leitenden Mitarbeiter und leitet sie an die Abteilung für die Personalentwicklung (Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität) weiter, welche daraufhin die zustehende Zulage berechnet und sie ihrerseits an die Abteilung für die Personalverwaltung (Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses) weiterleitet.

Für die Bewertungen, die der leitende Mitarbeiter nicht mit seiner Unterschrift akzeptiert und/oder gegen die ein Einspruch beim höheren Vorgesetzten eingelegt wurde, wird die Zulage bis zur Klärung derselben gemäß der vom Vorgesetzten vorgesehenen Bewertung gezahlt.

Etwaige Anpassungen der zustehenden Prämie werden nach der Entscheidung über die Beschwerde vorgesehen.

C.5 Auszahlung der zustehenden Zulagen

Die Tarifverträge und die Betriebsvereinbarungen sehen die Zahlung der Ergebniszulage vor, d.h. einer Geldprämie, die bei Erreichen der vorgesehenen Ziele gezahlt wird.

Die Abteilung für die Personalverwaltung (Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Personals) zahlt diese Prämie nach der Genehmigung des Performanceberichts durch das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO) aus:

- durch eine einmalige Zahlung in dem Jahr, das auf das Jahr folgt, in dem die Ziele erreicht wurden, in Verbindung mit der Bewertung des Grades der Zielerreichung, die im zusammenfassenden Bericht des Amtes für strategische und operative Planung enthalten ist.

Die Abteilung für die Personalverwaltung (Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses) legt in Zusammenarbeit mit der Abteilung für die Personalentwicklung (Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität) die Höhe des Ergebniszulagenfonds gemäß den Bestimmungen der Kollektivverträge fest. Dem Fonds für die ärztliche und nichtärztliche Leitung werden die nicht verwendeten Restbeträge der Positionszulage, der Zulage für komplexen Struktur, der Zulage für einfachen Struktur, der Zulage als stellvertretenden Direktors und der Zulage für die Berufskarriere hinzugefügt, d.h. nach Abzug der Einsparungen aus der Umstrukturierung der komplexen oder einfachen Strukturen, der zusätzlichen Ergebniszulage.

Ärzte, die in einem nicht-exklusiven Arbeitsverhältnis stehen, werden ebenfalls in die Berechnung des Betriebsfonds einbezogen, auch wenn sie keinen materiellen Anspruch auf die Prämie haben.

Was hingegen das an andere Organisationen abgeordnete Personal betrifft, so wird die Zulage vorbehaltlich der Rückerstattung durch die Organisation, die ihre Dienste in Anspruch nimmt, berechnet und ausgezahlt.

Kürzungen der Ergebniszulage, die durch die nur teilweise Erreichung der Ziele verursacht werden, stellen Einsparungen für den Betreib dar und werden nicht weiter verteilt.

Darüber hinaus prüft die Abteilung für die Personalverwaltung (Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses) vor der Auszahlung der Zulage die Berechnungsgrundlagen, insbesondere die korrekte Berechnung der Kürzungen für Wartestände, die Änderungen des Beschäftigungsgrades (Änderung der Teilzeit), die Versetzungen zwischen den Bezirken, die Gewährung oder den Entzug von Zulagen, die Einfluss auf die Berechnung der Leistungszulage haben.

Wenn der Arbeitszeitraum aufgrund von Abwesenheiten oder Neueinstellungen nicht mit dem gesamten Kalenderjahr übereinstimmt, wird die Zulage im Verhältnis zu den geleisteten Tagen gezahlt.

Die vorgenommenen Berechnungen werden von der Abteilung für die Personalverwaltung (Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses) in einer Excel-Tabelle zusammengefasst, die Folgendes zeigt:

- Berechnungsgrundlage;
- zu zahlender Betrag auf der Grundlage des anerkannten Prozentsatzes.

Für die operativen Verfahren für die Abrechnung, Auszahlung und Abrechnung von Gehaltsabrechnungen wird auf das „Verfahren zur Gehaltsverwaltung“ des Südtiroler Sanitätsbetriebes verwiesen.

RACI-Matrix

In der nachstehenden RACI-Matrix sind die Zuständigkeiten und der Grad der Intervention/Beteiligung der an der Durchführung der im Verfahren beschriebenen Tätigkeiten beteiligten Strukturen angeführt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Personen:

- **R:** Verantwortlich - Person(en), die die Maßnahme durchführen;
- **A:** Genehmigt - Subjekt/e, das/die die endgültige Entscheidung trifft/treffen, genehmigt/genehmigen;
- **C:** Beteiligt - Subjekt/e, das/die konsultiert werden kann/können oder die Maßnahme unterstützt/unterstützen;
- **I:** Informiert - Subjekte, die informiert werden müssen, nachdem eine bestimmte Maßnahme/Entscheidung getroffen wurde.

Die oben genannten Akronyme werden in der nachstehenden Tabelle verwendet, um die Verantwortungsebene der beteiligten Akteure hervorzuheben.

Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der beteiligten Strukturen erstrecken sich auf die folgenden operativen Phasen:

- Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)
- Jahrestätigkeitsprogramm (JTP)
- Zielblbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte

A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)

B. Jahrestätigkeitsprogramm (JTP)

Tätigkeiten	Direktionen/Ämter/Berufsfiguren													
	Generaldirektor	Verwaltungsdirektor	Sanitätsdirektor	Pflegedirektor	Vorgesetzter	Klinische Führung	Verantwortliche Klinischer Arbeitsgruppen	Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Planung und Controlling	Abteilung Finanzen	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung	Abteilung für die Personalverwaltung	Referenten der Betriebsziele	Verantwortliche der perativen Einheiten
	A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)													
	Ausarbeitung des Plans	A	C	C	C	C	C	R		C				
	Überprüfung der Umsetzung des Plans	A						R						
	Archivierung der Dokumentation.							R						
	B. Jahrestätigkeitsprogramm													

Tätigkeiten	Direktionen/Ämter/Berufsfiguren													
	Generaldirektor	Verwaltungsdirektor	Sanitätsdirektor	Pflegedirektor	Vorgesetzter	Klinische Führung	Verantwortliche Klinischer Arbeitsgruppen	Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Planung und Controlling	Abteilung Finanzen	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung	Abteilung für die Personalverwaltung	Referenten der Betriebsziele	Verantwortliche der perativen Einheiten
Festlegung der operativen Betriebsziele, die im JTP aufgenommen werden sollen, und Benennung der entsprechenden Referenten.	R	R	R	R					I				I	
In Bezug auf das jeweilige operative Ziel: - Definition des Ziels; - Definition des Zielerreichungsgrades auf der Grundlage eines linearen Messbarkeitssystems; - Unterstützung der operativen Einheiten/ Führungskräfte, denen das Ziel zugewiesen ist, in allen Phasen des Prozesses; - Fortschrittsberichterstattung an die Generaldirektion mit einer Prognose zum Jahresende; - Vorbereitung des Abschlussberichts und Ausarbeitung des endgültigen Bewertungsvorschlags am Ende des Jahres.									I				R	
Erstellung des Produktionsplans für öffentliche und private Einrichtungen, der dem JTP beigefügt wird.			C	C		C		I			R			
Vorbereitung des JTP.	A							R					C	
Teilen von Tätigkeiten, geplanten Zeitrahmen und Überwachung der Zielerreichung.									I				R	I
Zwischenjährliche Überwachung des Grades der Erreichung der im JTP festaelegten Ziele.								R					C	

<u>Tätigkeiten</u>	<u>Direktionen/Ämter/Berufsfiguren</u>													
	Generaldirektor	Verwaltungsdirektor	Sanitätsdirektor	Pflegedirektor	Vorgesetzter	Klinische Führung	Verantwortliche Klinischer Arbeitsgruppen	Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Planung und Controlling	Abteilung Finanzen	Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung	Abteilung für die Personalverwaltung	Referenten der Betriebsziele	Verantwortliche der perativen Einheiten
	I	I	I	I				R						
	R	R	R	R				I	I					
	A	A	A	A				R			C		C	
								R						

C. Zielbögen der operativen Einheiten und einzelner Führungskräfte

<u>Tätigkeiten</u>	<u>Direktionen/Ämter/Berufsfiguren</u>									
	Generaldirektor	Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Planung und Controlling	Tutor	Referenten der Betriebsziele	Verantwortliche der operativen Einheit	Abteilung Finanzen	Hierarchischer/Funktionaler Vorgesetzte des Leiters einer operativen Einheit	Abteilung Personalverwaltung (Amt für wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses)	Abteilung Personalentwicklung (Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität)
C. Zielbögen der operativen Einheiten und einzelner Führungskräfte										
Erstellung der Entwürfe der Zielbögen für die einzelnen operativen Einheiten.		R		C	C	C	C	C	C	C
Hochladen der Entwürfe der Zielbögen in das informatische System		R						I		

<u>Tätigkeiten</u>	<u>Direktionen/Ämter/Berufsfiguren</u>									
	Generaldirektor	Amt für strategische und operative Planung	Abteilung Planung und Controlling	Tutor	Referenten der Betriebsziele	Verantwortliche der operativen Einheit	Abteilung Finanzen	Hierarchischer/Funktionaler Vorgesetzte des Leiters einer operativen Einheit	Abteilung Personalverwaltung (Amt für wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses)	Abteilung Personalentwicklung (Amt für Karriereentwicklung, Performance und Produktivität)
Vereinbarung der Ziele, die in den Zielbogen aufgenommen werden sollen.		I				C		R		
Unterschrift auf dem Zielbogen und anschließende Ablage in der elektronischen Personalakte.		I				R		R		
Überprüfung der Unterschriften von direkten Vorgesetzten und Mitarbeitern zur Annahme des Inhalts der Zielbögen.		R								
Erstellung eines Zwischenberichts über die Erreichung der Ziele.		I	I		R	R			I	
Ablage der Berichte über die Zielerreichung und des entsprechenden Prozentsatzes in den Bögen der Leiter der operativen Einheiten der komplexen Strukturen.		R				I				
Auswertung und Analyse der Ergebnisse, Erstellung des Zwischenberichts.		I				R				
Festlegung der Höhe des Leistungszulagenfonds in Übereinstimmung der vorgesehenen Arbeitsverträge									R	R
Überprüfung der Korrektheit der Berechnungsgrundlagen vor der Auszahlung der Zulagen.									R	

System der Kontrollen

Um die Lesbarkeit des Dokuments zu erleichtern, wird im Folgenden eine Zusammenfassung der bisher dargestellten Prozesse und allgemeinen Kontrollen gegeben.

Code	Beschreibung der Kontrolle	Häufigkeit	Manuell/ Autom.	Verantwortung	Betroffenes IT-System	Feststellung der Kontrolle	Assertion des Haushaltes				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
A.2 Vorbereitung des Plans											
CS 1	Analyse der Korrektheit und Vollständigkeit des Planentwurfs.	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Planentwurf vom Generaldirektor unterzeichnet	X		X		
A.3 Bericht über die Performance - Überprüfung des Erreichens der im PIAO festgelegten Ziele											
CS 2	Überprüfung der Korrektheit und Vollständigkeit des Berichts über den Stand der Umsetzung des Plans.	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Statusbericht über die Durchführung des Programms, unterzeichnet vom Generaldirektor	X		X		
B.1 Definition der operativen Ziele											
CS 3	Vorläufige Analyse der Korrektheit und Vollständigkeit des JTP.	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Entwurf des JTP an das Land geschickt und vom Generaldirektor unterzeichnet	X		X		
CS 4	Überprüfung der Vollständigkeit und Korrektheit des JTP.	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Übermittlung des Beschlusses zur Genehmigung des JTP an das Land	X		X		
B.2 Zwischenjährliche Überwachung des Erreichungsgrades der Ziele											
CS 5	Überwachung des Erreichungsgrades der im JTP festgelegten Ziele.	Jährlich	Manuell	Leiter des Amtes für strategische und operative Planung	--	Berichte über die Fortschritte bei der Umsetzung der Ziele, die von den zuständigen Referenten übermittelt und in einem eigenen Ordner abgelegt werden		X	X		
CM 1	Überprüfung des Erreichungsgrads der geplanten Ziele	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Zusammenfassende Berichte, die vom Amt für strategische und operative Planung erstellt und in einem eigenen Ordner abgelegt werden		X	X		
B.3 Messung und Bewertung des Erreichungsgrads der Ziele am Jahresende											

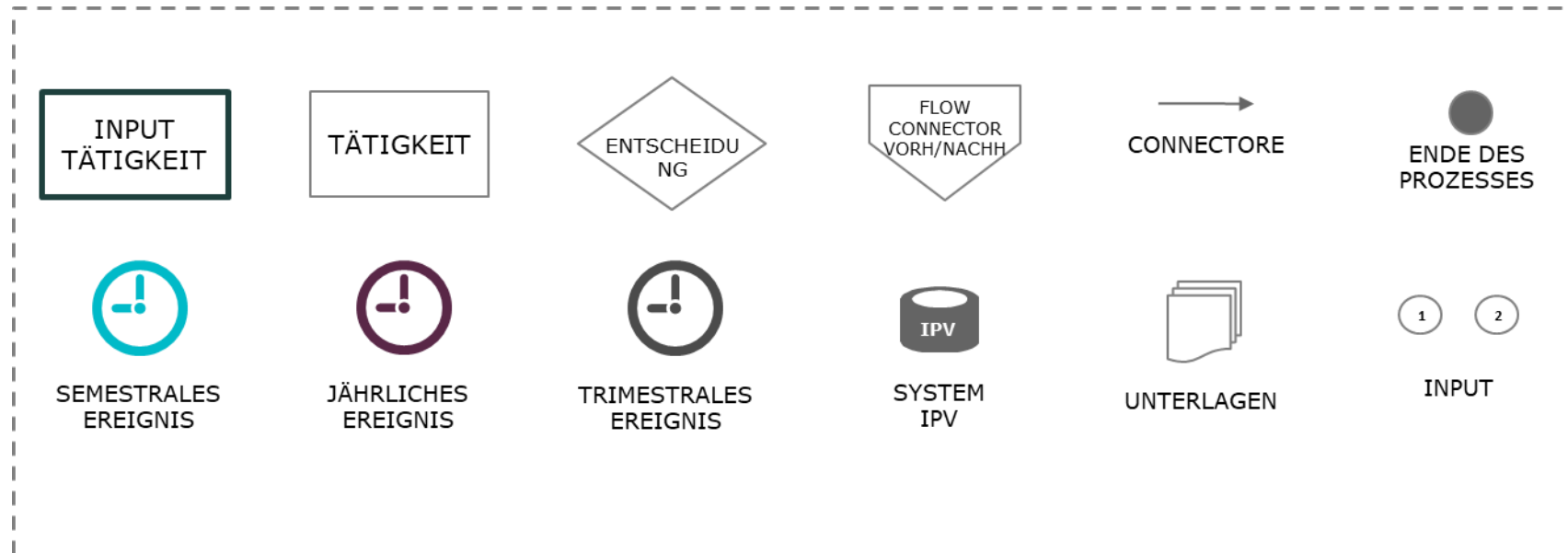
Code	Beschreibung der Kontrolle	Häufigkeit	Manuell/ Autom.	Verantwortung	Betroffenes IT-System	Feststellung der Kontrolle	Assertion des Haushaltes				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
CS 6	Überprüfung der Vollständigkeit der von den zuständigen Referenten übermittelten Berichte über den Zielerreichungsgrad und der Kohärenz der gemeldeten Daten	Jährlich	Manuell	Leiter des Amtes für strategische und operative Planung	--	Jährliche Berichte über den Zielerreichungsgrad, die von den zuständigen Referenten übermittelt und in einem eigenen Ordner abgelegt werden		X	X		
CS 7	Überprüfung der Vollständigkeit und Richtigkeit des Abschlussberichts über die erzielten Ergebnisse	Jährlich	Manuell	Generaldirektor	--	Beschluss zur Genehmigung des Abschlussberichts, der an das Land weitergeleitet wird		X	X		
C.1 Definition der operativen Ziele zione degli obiettivi operativi											
CS 8	Überprüfung der Übereinstimmung der für jede operative Einheit festgelegten Ziele mit der durchgeführten Tätigkeit.	Jährlich	Manuell	Leiter der Abteilung Planung und Controlling	--	Nachweise der Überprüfung werden in einem eigenen Ordner abgelegt	X		X		
C.2 Vereinbarung der Ziele der operationellen Einheiten											
CS 9	Überprüfung und Genehmigung der Zielbögen	Jährlich	Manuell	Hierarchischer Vorgesetzter, der für die Operative Einheit verantwortlich ist/ Zuständiger Vorgesetzter für die operative Einheit	IPV	Unterzeichnung der Zielbögen durch den zuständigen Verantwortlichen der operativen Einheit und des zuständigen hierarchischen Vorgesetzten	X		X		
CS 10	Überprüfung der Unterschriften auf den Zielvereinbarungsbögen durch den direkten Vorgesetzten und den Mitarbeiter zur Annahme des Inhalts	Jährlich	Manuell	Leiter des Amtes für strategische und operative Planung	IPV	Zielvereinbarungsbögen unterschrieben und in der elektronischen Personalakte archiviert	X		X		
C.3 Überwachung der Zielbögen											
CS 11	Überwachung des Erreichungsgrads der gesetzten Ziele	Semestral	Manuell	Referent	IPV	Protokolle der Treffen/Dokumentation zu den von den einzelnen Betriebseinheiten erzielten Ergebnissen, die in einem eigenen Ordner abgelegt werden	X		X		

Code	Beschreibung der Kontrolle	Häufigkeit	Manuell/ Autom.	Verantwortung	Betroffenes IT-System	Feststellung der Kontrolle	Assertion des Haushaltes				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
CS 12	Im Falle einer Überarbeitung der Ziele, Überprüfung des Vorhandenseins angemessener Begründungen, wie: - tatsächliches Vorhandensein größerer kritischer Situationen, die auf außergewöhnliche Faktoren zurückzuführen sind; - erhebliche Abweichungen bei den zugewiesenen strukturellen Ressourcen; - Erlass von Maßnahmen/Anweisungen auf Landesebene, die die gesundheitlichen und wirtschaftlich-finanziellen Planungsziele des Betriebs abändern	Zum Event	Manuell	Leiter des Amtes für strategische und operative Planung / Referent der Ziele / Bezirksdirektoren / Direktoren der beteiligten Abteilungen	IPV	Nachweis der Kontrolle in eigenen Ordner abgelegt	X		X		
C.4 Bewertung der Ergebnisse											
CS 13	Überprüfung der Unterschriften von Vorgesetzten und Mitarbeitern zur Annahme des Inhalts der Zielbögen	Jährlich	Manuell	Leiter des Amtes für strategische und operative Planung	IPV	Abgeschlossene Zielbögen, die vom direkten Vorgesetzten und Mitarbeiter unterzeichnet und in der elektronischen Personalakte archiviert wurden	X		X		
C.5 Auszahlung der zustehenden Zulagen											
CS 14	Überprüfung der Korrektheit der Berechnungsgrundlage für die zustehenden Zulagen	Jährlich	Manuell	Amt für die wirtschaftliche Verwaltung des Arbeitsverhältnisses	IPV	Excel-Tabelle Kontrollbelege in geteiltem Ordner gespeichert	X		X		

Legende			
CS	Spezifische Kontrolle		
CM	Überwachungskontrolle		
Cod Assertion	Assertion des Haushaltes	Detail	NOTIZEN
E&A	<i>Existenz und Geschehen</i>	Die Aktiva und Passiva des Unternehmens bestehen zu einem bestimmten Zeitpunkt, und die erfassten Transaktionen stellen Ereignisse dar, die während eines bestimmten Zeitraums tatsächlich stattgefunden haben.	Beinhaltet die Cut-off-Aktiva. Es sind interne Verpflichtungen.
C	<i>Vollständigkeit</i>	Alle darzustellenden Geschäftsvorfälle, Aktiva und Passiva sind tatsächlich in den Abschlüssen enthalten.	Beinhalten die Tätigkeiten, die durch automatische Kontrollen des Systems verwaltet werden.
D&O	<i>Rechte und Verpflichtungen</i>	Die Aktiva und Passiva des Unternehmens stellen die entsprechenden Rechte bzw. Verpflichtungen desselben zu einem bestimmten Zeitpunkt dar	Beinhaltet Aktiva, die das Unternehmen nach außen verpflichten.
V&R	<i>Bewertung und Registrierung</i>	Die Aktiva, Passiva, Nettovermögen, Erträge und Kosten werden in den Jahresabschlüssen mit ihrem korrekten Betrag in Übereinstimmung mit den einschlägigen Rechnungslegungsstandards erfasst; dazu gehören u. a. die Richtigkeit der Berechnungen zur Bewertung von Transaktionen, ihre angemessene Zusammenfassung und ihre korrekte buchmäßige Erfassung	Beinhalten Bewertungstätigkeiten (z.B. Rückstellungen Risikofonds)
P&I	<i>Präsentation und Information</i>	Die Bilanzposten werden korrekt benannt, klassifiziert und offengelegt.	Sie wird nur eingegeben, wenn eine Transaktion etwas in der Bilanz erfasst.

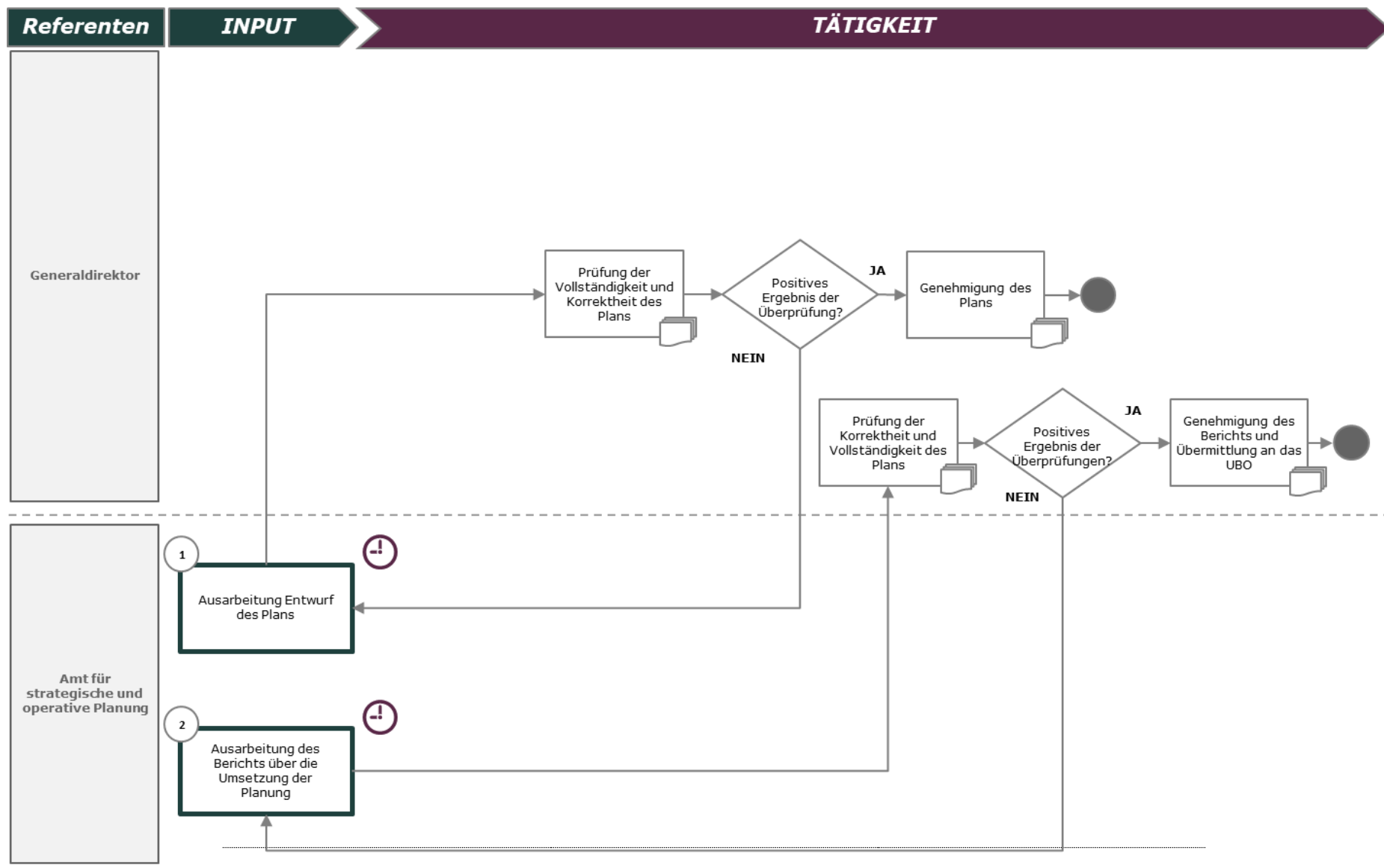
Flow-chart

Legende



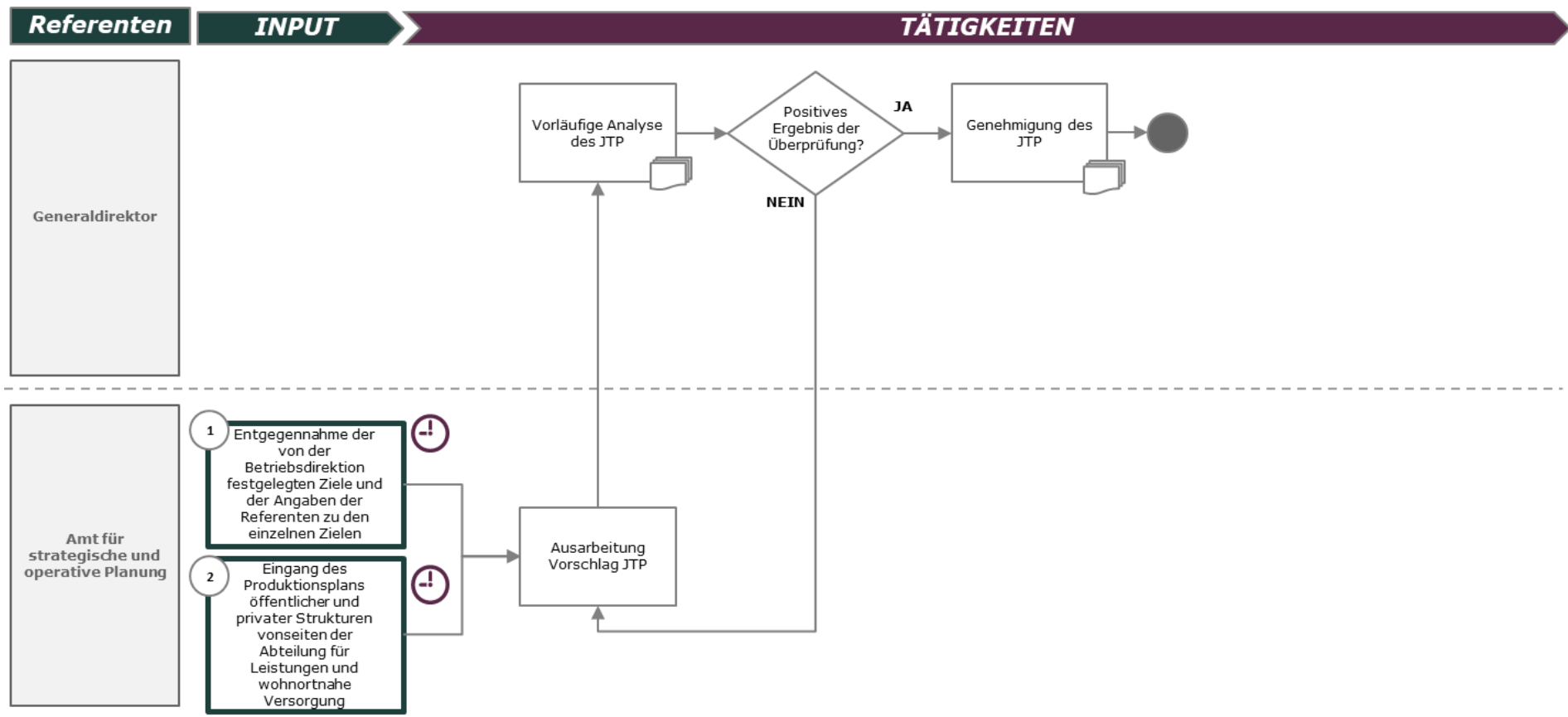
Flow chart

A. Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan (ITOP)



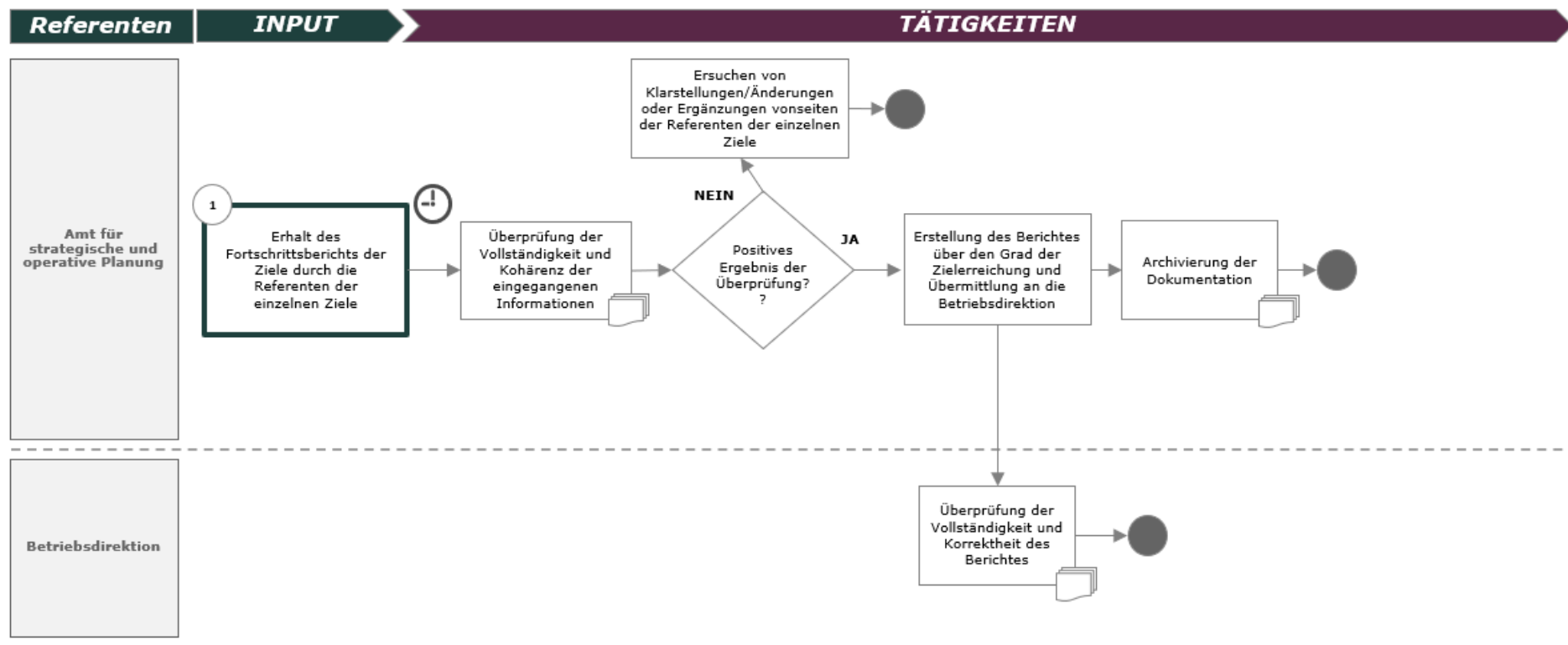
Flow chart

B.1 Definition und Verhandlung der operativen Ziele



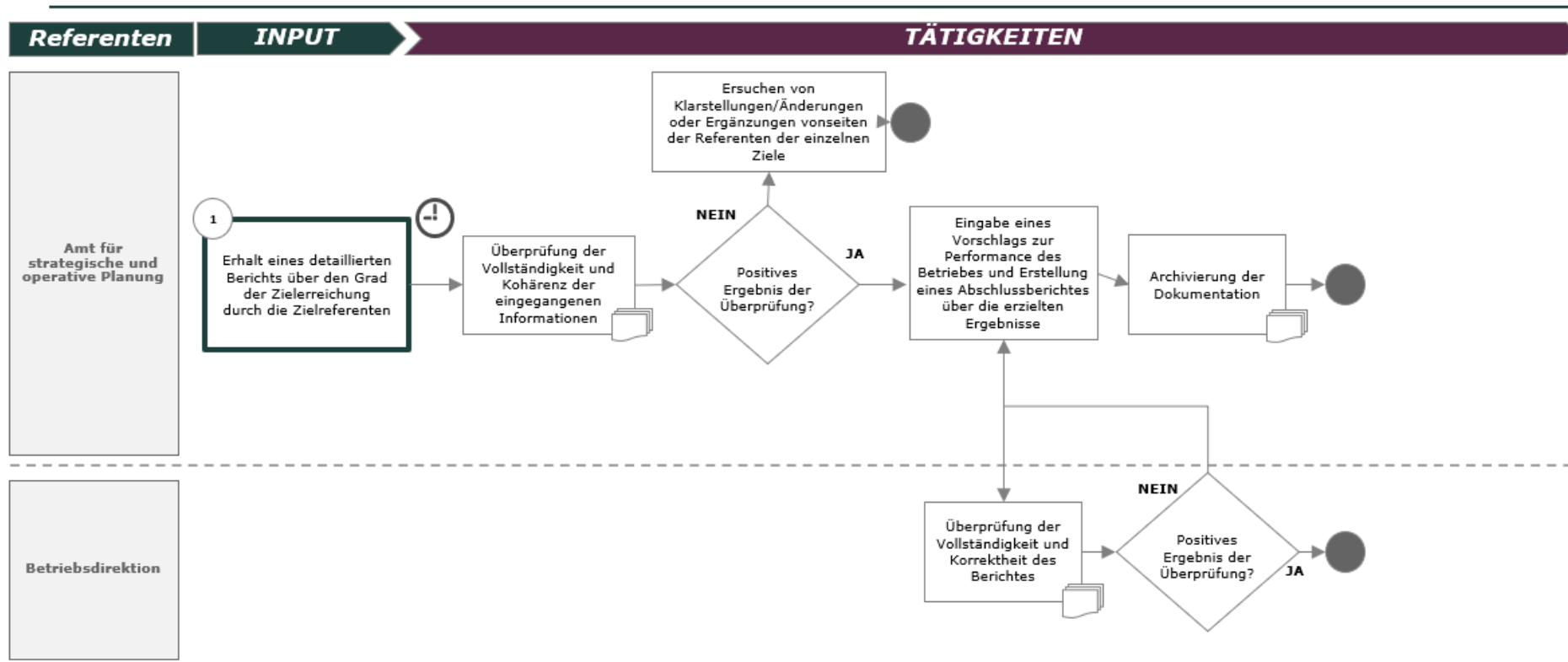
Flow chart

B.2 Zwischenjährliche Überwachung des Grades der Zielerreichung



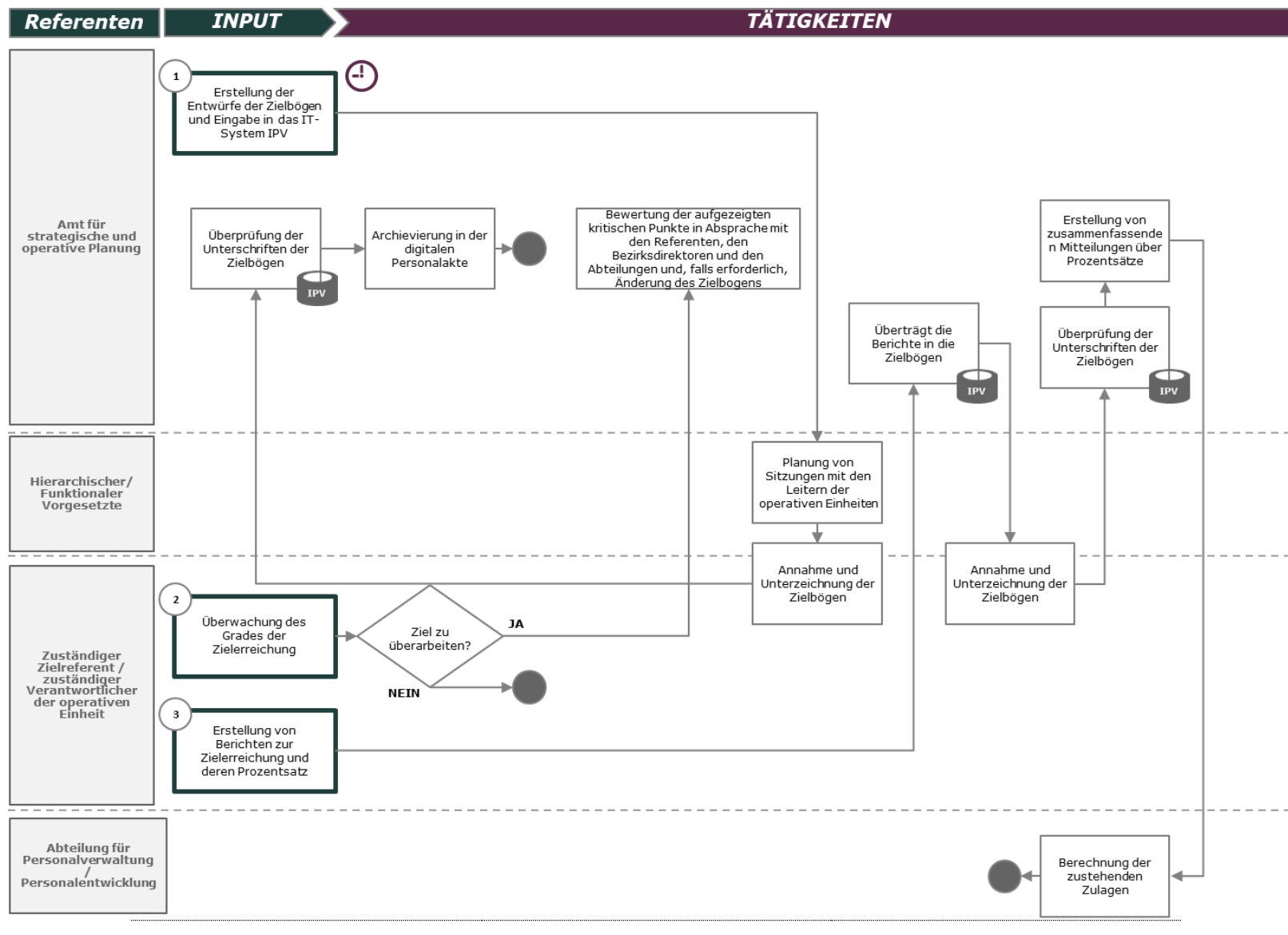
Flow chart

B.3 Messung und Bewertung des Zielerreichungsgrades am Ende des Jahres



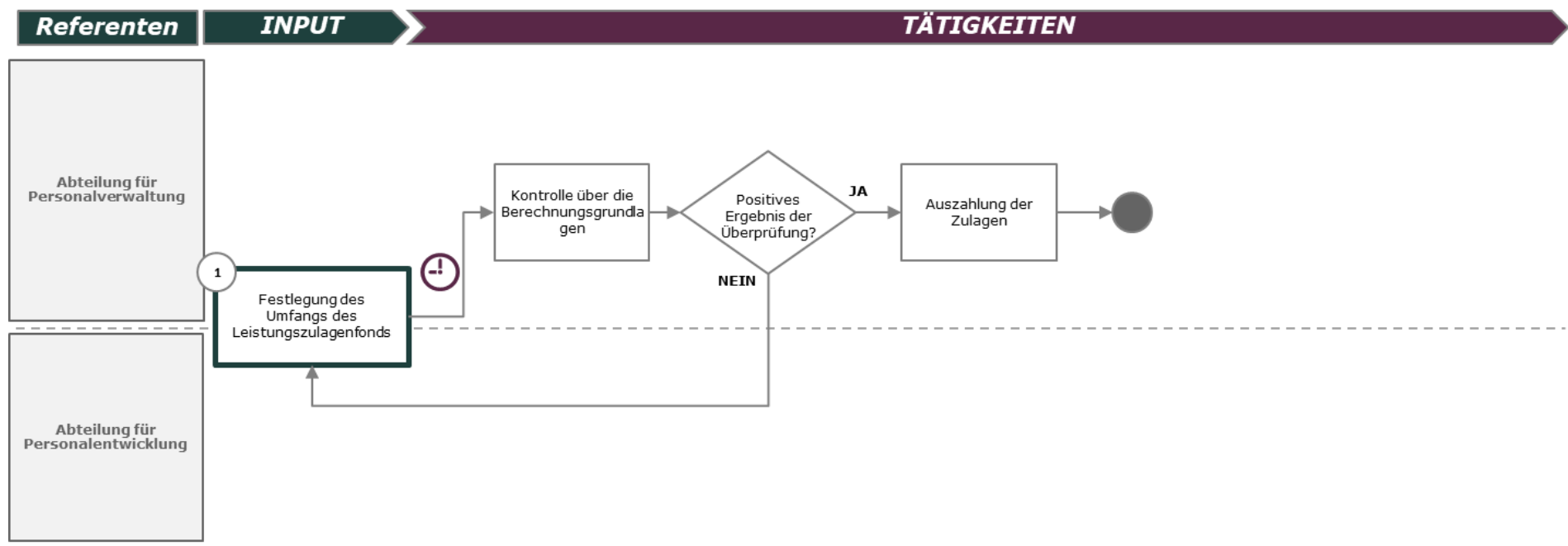
Flow chart

C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte (1/2)



Flow chart

C. Zielbögen der operativen Einheiten und der einzelnen Führungskräfte (2/2)



Definitionen / Abkürzungen

ITOP: Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan

JTP: Jahrestätigkeitsprogramm

Normative Verweise / Bibliographie

- Gesetzesdekret Nr. 80, vom 9. Juni 2021, umgewandelt mit Änderungen durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021 über "Dringlichkeitsmaßnahmen zur Stärkung der Verwaltungskapazität der öffentlichen Verwaltungen, die für die Umsetzung des Nationalen Wiederaufbau- und Resilienzplans (PNRR) und für die Effizienz der Justiz erforderlich sind";
- LG Nr. 14, vom 5.11.2001, „Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes“ in geltender Fassung;
- LG Nr. 3, vom 21.04.2017, "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes"
- LG Nr. 8, vom 24. September 2019;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 150, vom 27.10.2009, in geltender Fassung, das darauf abzielt, die Effizienz des öffentlichen Sektors zu optimieren, insbesondere im Hinblick auf die Verwaltung des Performancezyklusses und deren Überprüfung durch das Unabhängige Bewertungsorgan (UBO);
- Dekret der Abteilung Gesundheit der Autonomen Provinz Bozen Nr. 590/2019 über die Verfahren zur Bilanz Zertifizierung;
- Gesetz Nr. 190/2012 zum Thema Korruptionsbekämpfung;
- Gesetzesdekret Nr. 33/2013 zum Thema Transparenz.

Autoren (Verantwortlich für den Inhalt und dessen Bearbeitung)

Markus Marsoner – Direktor der Abteilung Planung und Controlling

Ines Pellegrini – Amt für strategische und operative Planung

Sabrina Balduzzi – Direktorin der Abteilung Personalverwaltung

Martin Matscher – Direktor der Abteilung Personalentwicklung



Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtirol

SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)

Sommario

1.	Introduzione	3
2.	Quadro normativo di riferimento	4
3.	Pubblicità e trasparenza	5
4.	Il Sistema di misurazione e valutazione della performance evolve con l'organizzazione	5
5.	Le caratteristiche dell'organizzazione	5
6.	Il ciclo della performance	5
	I. Programmazione	7
	II. Formulazione degli obiettivi delle unità operative e dei singoli collaboratori	8
	III. Svolgimento e misurazione delle attività, reporting e valutazione	8
7.	La misurazione e valutazione della performance istituzionale, organizzativa e individuale	9
	Procedura "Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi"	10
	Sommario	10
	Obiettivi	11
	Standard e risultati attesi	11
	Ambito di applicazione / validità	11
	Destinatari	11
	Premessa	11
	Descrizione del Processo	11
	A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	11
	A.1 Contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione	13
	A.2 Predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione	14
	A.3 Relazione alla Performance - Verifica Raggiungimento degli Obiettivi stabiliti nel PIAO ..	14
	B. Programma Operativo Annuale	15
	B.1 Definizione degli obiettivi operativi	15
	B.2 Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi	16
	B.3 Misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi	17
	C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti ...	17
	C.1 Definizione degli obiettivi operativi	17
	C.2 Negoziazione degli Obiettivi di Unità Operativa e dei singoli collaboratori dirigenti	18
	C.3 Monitoraggio delle schede Obiettivo	19
	C.4 Valutazione dei risultati ottenuti	20
	C.5 Liquidazione delle indennità spettanti	21
	Matrice RACI	23
	Sistema dei Controlli	27
	Flow-chart	31
	Definizioni / Abbreviazioni	38
	Riferimenti Normativi / Bibliografia	38
	Autrici / Autori (Responsabili del contenuto e della sua elaborazione)	38

1. Introduzione

Il presente documento definisce le norme di funzionamento del sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale, in conformità al D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i., alle L.P. 3/2017 e 14/2001 e nel rispetto dei Contratti Collettivi Provinciali e Integrativi di Lavoro del Comparto e della Dirigenza.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) introdotto dal D.Lgs. 150/2009 (Decreto Brunetta) così come modificato dal D. Lgs. 74/2019 (Decreto Madia) è un documento, soggetto ad aggiornamento annuale, con il quale l'Amministrazione definisce l'insieme di tecniche, risorse e processi per assicurare il corretto svolgimento del ciclo di gestione della performance e quindi delle fasi di pianificazione, programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione delle performance aziendale, organizzativa ed individuale.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance pone in particolare le basi metodologiche e strumentali per la misurazione e valutazione degli obiettivi definiti nel Piano Integrato di attività e di organizzazione (PIAO), strumento di programmazione integrata, introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito dalla L. n. 113/2021 per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso. Il Sistema definisce altresì il processo per la misurazione e valutazione degli obiettivi definiti con i collaboratori dell'Azienda.

Con la formalizzazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige persegue molteplici finalità:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione degli obiettivi;
- implementare uno strumento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- rafforzare il sistema di orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione del personale;
- rappresentare, misurare e rendere trasparente l'intero iter volto alla valorizzazione del capitale umano.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs. n. 150/2009 e del DPP n. 43/2020, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Inoltre, come previsto dall'art. 7, comma 1, del D.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. n. 74/2017, l'OIV esprime parere vincolante in merito al Sistema di misurazione e valutazione della performance adottato e aggiornato annualmente da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

L'OIV verifica anche in corso d'anno l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione al monitoraggio periodico fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole della metodologia adottata dall'azienda.

La valutazione della performance da parte dell'OIV è preliminare all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi. L'Azienda può erogare gli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale – la Relazione sulla Performance approvata dal Direttore Generale.

Il presente documento ha, inoltre, l'obiettivo di definire il sistema procedurale della gestione degli obiettivi e delle azioni previste nel Percorso Attuativo di Certificabilità (di seguito PAC) definito a livello Provinciale con la Delibera della Giunta Provinciale n. 606/2020 relativamente ai seguenti ambiti:

- Obiettivo A2.02 del PAC: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla predisposizione della Documentazione di Programmazione Triennale coerentemente con il nuovo modello di Pianificazione e Controllo.

- Obiettivo A2.05 del PAC: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla predisposizione della Documentazione di Pianificazione Annuale coerentemente con il nuovo modello di Pianificazione e Controllo.
- Obiettivo A2.11 del PAC: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla Declinazione della BSC.

2. Quadro normativo di riferimento

- D. Lgs n. 150, del 27.10.2009, e s.m.i., finalizzato all'ottimizzazione dell'efficienza del settore pubblico, con particolare riguardo alla gestione del ciclo della performance e relativa verifica da parte degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV);
- D.L. n. 80, del 9 giugno 2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113, del 6 agosto 2021, ad oggetto "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", che all'art.6 disciplina il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), con l'intento di ricomprendere in un unico documento i molteplici Piani di programmazione aziendale in vigore per le Pubbliche Amministrazioni, nel tentativo di rendere più organica la fase di pianificazione interna alle Aziende/Enti;
- Delibera Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit) n. 5, del 7.03.2012, che riporta le Linee guida relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009;
- LG dicembre 2019: Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale – Presidenza del Consiglio dei Ministri/Dipartimento della Funzione Pubblica/Ufficio per la valutazione della performance;
- L.P. n. 7, del 5.03.2002 e s.m.i. "Riordinamento del Servizio Sanitario provinciale", che prevede tra l'altro anche la nomina dell'OIV dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige;
- L.P. n. 14, del 5.11.2001, "Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del Servizio Sanitario Provinciale" nella versione vigente;
- L.P. n. 3, del 21.04.2017, "Struttura organizzativa del Servizio Sanitario Provinciale" a norma delle quali quale l'Azienda informa la propria attività al metodo della programmazione, che si articola in programmazione triennale ed annuale, in armonia con i contenuti e gli indirizzi delle norme di legge statali e provinciali, del Piano sanitario provinciale e degli atti di indirizzo e di programmazione della Giunta provinciale;
- Decreto della Direttrice della Ripartizione Salute n. 3296 del 26.2.2025, "Procedure relative ai documenti di programmazione e valutazione del Servizio Sanitario Provinciale";
- D.lgs. n. 74, del 25.05.2017, in base al quale l'OIV esprime parere vincolante in merito al Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- Decreto del Presidente della Provincia del 20 novembre 2020, n. 43 e s.m.i., recante "Regolamento di esecuzione della disciplina dell'Organismo indipendente di valutazione e del collegio tecnico istituiti presso l'Azienda Sanitaria dell'Adige";
- DGP n. 140/2023 Nomina dell'Organismo indipendente di valutazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ai sensi dell'articolo 46/bis della legge provinciale n. 7/2001, e s.m.i.;
- Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016, Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016;
- Contratti Collettivi Provinciali e Integrativi di Lavoro;
- L. n. 266, del 23.12.2005 dispone che "con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura, degli istituti zooprofilattici sperimentali e delle aziende ospedaliere universitarie";
- Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n. 590/2019 per le procedure di certificazione del bilancio;

3. Pubblicità e trasparenza

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance permette di operare con la massima trasparenza dei processi che si realizza attraverso la pubblicazione, nella sezione Amministrazione Trasparente nel sito web aziendale, di tutta la documentazione inerente alla valutazione della performance aziendale, organizzativa ed individuale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

4. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance evolve con l'organizzazione

Il presente Sistema di misurazione e valutazione della performance è frutto di un percorso iniziato negli anni passati, che ha tenuto in considerazione l'evoluzione delle procedure in materia di gestione della performance aziendale e le interazioni che le stesse hanno sulla certificazione del bilancio.

Il sistema seguirà le innovazioni in materia, indirizzate al miglioramento continuo della nostra Azienda. Come previsto dalla normativa di riferimento si prevede un aggiornamento annuale del documento.

Per garantire la massima efficacia dell'applicazione del sistema e la piena consapevolezza da parte di tutti i soggetti coinvolti, saranno promosse occasioni di informazione e garantita adeguata formazione al personale.

5. Le caratteristiche dell'organizzazione

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21 aprile 2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale.

Essa ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali ed in linea con i principi e gli obiettivi previsti dalla pianificazione sanitaria provinciale.

È impegnata, nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali, ad utilizzare le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Tra i compiti istituzionali si evidenzia la costante analisi e presa in carico dei bisogni riguardanti la salute e la domanda di servizi sanitari degli assistiti, attraverso l'erogazione, oltre all'acquisto di servizi e prestazioni da soggetti accreditati, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, complementarità nell'offerta sanitaria e compatibilità economica.

La visione strategica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati, finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

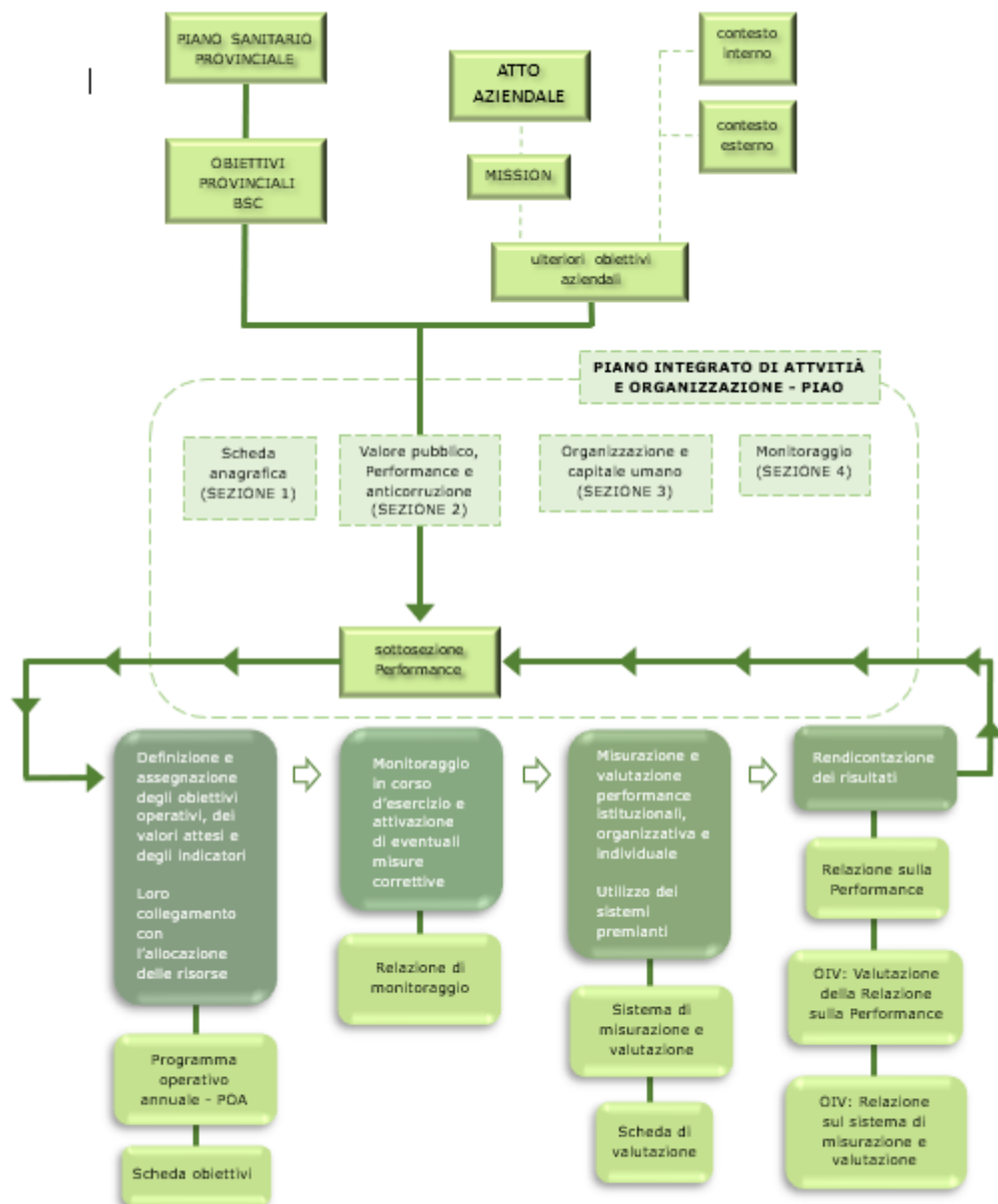
In relazione alle proprie finalità, nel suo operato l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si orienta ai valori di universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto di partecipazione ai processi decisionali.

6. Il ciclo della performance

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige opera in un complesso sistema istituzionale, pertanto la programmazione recepisce e integra le prescrizioni e le indicazioni provenienti da diversi livelli, in primo luogo dalla Provincia. Quest'ultima, anche in attuazione ai contenuti del Piano sanitario provinciale, assegna annualmente

all'Azienda obiettivi di salute e di funzionamento specifici e dettagliati, attraverso gli "Indirizzi programmatori all'Azienda Sanitaria, basati sulla metodica della Balanced Scorecard (BSC)".

Il Legislatore delinea quindi un modello formale di governo della performance, programmando un vero e proprio ciclo integrato: è articolato in fasi, è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto, è monitorato dall'OIV e risponde al criterio di massima trasparenza.



Come definito dalla normativa di riferimento (D.Lgs. n 150/2009), ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prevede dunque la valutazione della *performance aziendale*, *organizzativa* e della *performance individuale*, poiché il contributo può essere apportato da ogni soggetto del sistema o in modo individuale o come parte di una unità organizzativa.

In particolare, la performance viene misurata:

- a livello complessivo aziendale, rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi aziendali (performance aziendale);
- a livello di singola Unità Operativa (Complesse e Semplici) e di Posizione organizzativa, individuati come autonomo centro di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale della Dirigenza (performance individuale).

Più precisamente, gli obiettivi di performance istituzionale rappresentano i "traguardi" che L'Azienda si prefigge di raggiungere nel suo complesso. La performance organizzativa è riferita agli obiettivi che le singole Unità Operative devono perseguire e per l'implementazione dei quali è responsabile il direttore dell'Unità Operativa di riferimento.

Gli obiettivi di performance individuali, invece, sono obiettivi assegnati specificamente al dipendente, il quale è l'unico soggetto chiamato a risponderne: essi possono essere collegati agli obiettivi della struttura (andando, ad esempio, ad enucleare il contributo specifico richiesto al singolo), ma possono anche fare riferimento ad attività di esclusiva responsabilità del dipendente e non essere collegate a quelle della struttura (es. incarichi *ad personam*).

Chiaramente le due performance, organizzativa e individuale, presentano punti di contatto. In particolare, per i dirigenti e il personale responsabile di un'unità organizzativa, lo stesso legislatore, all'art. 9 del D. Lgs. n. 150/2009, stabilisce che il grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di diretta responsabilità (performance organizzativa) contribuisce, in maniera prevalente, alla valutazione della performance individuale del dirigente, in quanto responsabile ultimo dell'ambito organizzativo cui si riferiscono.

Perciò la misurazione e la valutazione della performance sono volte oltre al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, anche alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

La performance aziendale costituisce indirizzo per le performance organizzative, le quali a loro volta costituiscono indirizzo per le performance individuali.

Il ciclo della performance si articola in tre fasi fondamentali:

- I. la programmazione,
- II. la formulazione degli obiettivi delle unità operative e dei singoli collaboratori
- III. la misurazione dell'attività e la valutazione conclusiva.

Di seguito una breve esposizione degli aspetti più significativi delle tre fasi.

I. Programmazione

Secondo l'impostazione del presente Sistema, la programmazione della performance dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è di competenza della Direzione Aziendale e si basa su una visione integrata della programmazione strategica ed operativa in base ai mezzi definiti nel bilancio.

La programmazione strategica si estrinseca nella predisposizione del **Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO)** approvato con delibera del Direttore Generale entro il 31.01 dell'anno di riferimento. Esso contiene gli obiettivi strategici finalizzati alla creazione di Valore Pubblico. Tale documento ha orizzonte temporale triennale e contiene gli obiettivi strategici di anticorruzione, trasparenza, fabbisogni di personale, azioni positive, organizzazione del lavoro agile, formazione, semplificazione e digitalizzazione, efficientamento energetico e accessibilità della struttura.

La programmazione operativa, esplicitata tramite il **Programma operativo annuale (POA)** è lo strumento con il quale annualmente i piani ed i programmi aziendali di medio e lungo periodo – previsti dal PIAO – sono trasformati in obiettivi specifici individuando anche i referenti aziendali aventi il compito di

coordinare tutte le iniziative utili al perseguimento degli obiettivi stessi. Indicando altresì le unità operative e i soggetti coinvolti nell'implementazione degli obiettivi, rappresenta il punto di riferimento in termini di definizione degli obiettivi e dei criteri per la formulazione degli obiettivi di unità operativa e/o dei singoli collaboratori.

Il processo di programmazione deve garantire la sostenibilità di tutti gli obiettivi e di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed è rappresentato, per quanto riguarda gli aspetti contabili, tramite il Bilancio di previsione annuale. Esso è collegato al PIAO ed al POA, poiché definisce le condizioni economiche, finanziarie e patrimoniali per raggiungere gli obiettivi e realizzare le azioni in essi contenuti.

II. Formulazione degli obiettivi delle unità operative e dei singoli collaboratori

Per ogni unità operativa dell'azienda viene predisposta sulla base del Programma operativo annuale la scheda degli obiettivi annuali da perseguire. Per ognuno di essi è indicato il risultato atteso, i criteri di valutazione, il referente aziendale oltre al peso assegnato. Nella scheda degli obiettivi possono essere considerati anche obiettivi proposti dalle stesse unità operative. La scheda degli obiettivi viene firmata dal responsabile dell'unità operativa e dal suo diretto superiore al termine della negoziazione.

Al fine di rendere capillare la diffusione degli obiettivi all'interno della struttura aziendale e l'impegno verso il loro raggiungimento i responsabili delle unità operative a loro volta negoziano gli obiettivi con i loro collaboratori dirigenti o titolari di posizione organizzativa. Questo anche in ottemperanza di quanto disposto dai vigenti contratti di lavoro, collettivi e aziendali, che prevedono allo scopo un sistema premiante. Dunque, con tutti i dirigenti sanitari e tecnico-amministrativi devono essere negoziati obiettivi annuali.

III. Svolgimento e misurazione delle attività, reporting e valutazione

L'attività di monitoraggio rappresenta una fase fondamentale per il funzionamento dell'intero sistema, poiché consente di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, nel caso, adottare le necessarie misure correttive.

Per gli indicatori numerici la misurazione delle attività svolte può basarsi su dati provenienti dai sistemi informativi aziendali. Per gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi si basa su relazioni dello stato di avanzamento.

In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi, valutate le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, è prevista la possibilità di revisione degli obiettivi.

La fase finale del ciclo della performance prevista a conclusione dell'anno prevede la misurazione e la valutazione della performance aziendale e organizzativa, come anche di quella individuale di tutto il personale dirigente.

La valutazione della performance complessiva da parte dell'OIV è preliminare all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget. L'Azienda può erogare gli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale – la Relazione sulla Performance predisposta dalla Direzione aziendale.

Al successivo capitolo 7 vengono pertanto descritte le procedure, intese come modalità e tempistiche per la definizione, misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale, nonché il collegamento tra il sistema di valutazione e il sistema premiante.

Le procedure definiscono tra l'altro, in maniera puntuale:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del Sistema;
- le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Cronoprogramma del Ciclo della performance

	anno n-1												anno n												anno n+1												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Elaborazione del Programma operativo annuale																																					
Elaborazione del Piano integrato di attività e organizzazione e relativa pubblicazione																																					
Elaborazione e negoziazione delle schede obiettivi																																					
Monitoraggio degli obiettivi per la Direzione																																					
Valutazione della performance aziendale anno precedente																																					
Valutazione della performance individuale anno precedente																																					
Redazione della Relazione sulla performance anno precedente																																					
Validazione da parte dell'OIV																																					
Erogazione delle premialità																																					

7. La misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale

Nel presente capitolo si espone la procedura "Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi" che definisce le attività finalizzate a definire il processo per la predisposizione dei documenti necessari al processo di gestione della performance. In particolare si definiscono le strutture organizzative coinvolte, responsabilità, modalità di esecuzione dei processi e dei controlli, sistemi informatici/informativi a supporto ed altri elementi di natura amministrativa e organizzativa.

La sottoportata procedura "Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi" fa parte degli obiettivi e delle azioni previste nel Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) definito a livello Provinciale con la Delibera della Giunta Provinciale n. 606/2020.

Procedura “Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi”

Pianificazione pluriennale ed annuale e gestione obiettivi

Sommario

Sommario.....	10
Obiettivi	11
Standard e risultati attesi	11
Ambito di applicazione / validità	11
Destinatari	11
Premessa.....	11
Descrizione del Processo.....	11
A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	11
A.1 Contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.....	13
A.2 Predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.....	14
A.3 Relazione alla Performance - Verifica Raggiungimento degli Obiettivi stabiliti nel PIAO	14
B. Programma Operativo Annuale	15
B.1 Definizione degli obiettivi operativi.....	15
B.2 Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi	16
B.3 Misurazione e valutazione a chiusura dell’anno del grado di raggiungimento degli obiettivi	17
C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti	17
C.1 Definizione degli obiettivi operativi.....	17
C.2 Negoziatura degli Obiettivi di Unità Operativa e dei singoli collaboratori dirigenti.....	18
C.3 Monitoraggio delle schede Obiettivo	19
C.4 Valutazione dei risultati ottenuti	20
C.5 Liquidazione delle indennità spettanti	21
Matrice RACI	23
Sistema dei Controlli	27
Flow-chart	31
Definizioni / Abbreviazioni.....	38
Riferimenti Normativi / Bibliografia	38
Autrici / Autori (Responsabili del contenuto e della sua elaborazione)	38

Revisione numero: 2

Obiettivi

Nell'ambito degli obiettivi e delle azioni previste nel Percorso Attuativo di Certificabilità (di seguito PAC) definito a livello Provinciale con la Delibera Provinciale n. 606/2020, il presente documento si pone l'obiettivo di definire il sistema procedurale relativamente ai seguenti ambiti:

- Obiettivo A2.02 del PAC: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla predisposizione della Documentazione di Programmazione Triennale coerentemente con il nuovo modello di Pianificazione e Controllo.
- Obiettivo A2.05: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla predisposizione della Documentazione di Pianificazione Annuale coerentemente con il nuovo modello di Pianificazione e Controllo.
- Obiettivo A2.11 del PAC: Definizione e formalizzazione della procedura relativa alla Declinazione della BSC.

Standard e risultati attesi

Il presente documento definisce la procedura in termini di strutture organizzative coinvolte, responsabilità, modalità di esecuzione dei processi e dei controlli, sistemi informatici/informativi a supporto ed altri elementi di natura amministrativa e organizzativa.

Ambito di applicazione / validità

La presente procedura si applica a livello aziendale, con particolare riferimento alle Strutture organizzative e ai soggetti richiamati nel successivo paragrafo "Matrice RACI".

Destinatari

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Direzione Tecnico Assistenziale
- Direzioni di Comprensorio
- Ripartizioni tutte
- Referenti Obiettivi
- Unità Operative tutte
- Collaboratori dirigenti tutti

Premessa

La presente procedura ha l'obiettivo di disciplinare il complesso delle attività finalizzate a definire il processo per la predisposizione dei documenti necessari alla Pianificazione Aziendale.

In particolare, la pianificazione è il processo attraverso il quale si definiscono le finalità dell'organizzazione, la natura generale delle attività necessarie per raggiungerle, gli obiettivi da conseguire, le principali linee strategiche progettate, le risorse necessarie e le ricadute operative ed economiche per l'Azienda. In tale ambito si colloca l'elaborazione dei seguenti documenti:

- A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- B. Programma Operativo Annuale (di seguito anche POA);
- C. Schede Obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti.

Descrizione del Processo

A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, rappresenta il documento unico di programmazione e governance che assorbe, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di semplificazione, molti dei Piani che

finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione, trasparenza, per citarne alcuni.

In base a quanto stabilito dal Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n. 3296/2025, il Piano Generale Triennale ed il Piano delle Performance possono essere predisposti in un unico documento tenendo conto dei principi e degli obiettivi fissati nel Piano Sanitario Provinciale, nonché essere coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. In base all'articolo 1 del DPR n.81/2022, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha assorbito nel PIAO il Piano delle Performance, comprensivo del Piano Generale Triennale.

Con l'introduzione del PIAO l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige vuole garantire una visione integrata e complessiva dei principali documenti di programmazione, assicurare la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso e rendicontazione verso l'interno e l'esterno dell'ente. Il PIAO, quindi, rappresenta uno strumento unitario e omnicomprensivo che consente un'analisi completa dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e della pianificazione dei suoi obiettivi.

Il PIAO ha durata triennale con aggiornamento annuale e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, gli obiettivi formativi pluriennali e annuali, finalizzati:
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
 - all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego;
 - alla progressione di carriera del personale;
 - ad accompagnare le strategie di sviluppo organizzativo, come lo sviluppo dell'assistenza territoriale.
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la quantificazione di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla normativa destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione e per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, sia fisica che digitale, all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Come previsto dall'articolo 1 del DPR n.81/2022, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha assorbito nel PIAO i seguenti documenti:

- Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP);
- Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);
- Piano della Performance (PdP);
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- Piano di Azioni Positive (PAP).

Il Piano dell'Azienda, conformemente agli indirizzi di legge, è il documento che avvia il ciclo di gestione della performance, definisce gli elementi fondamentali sui quali si basa la misurazione e la valutazione della performance aziendale, individua gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori di risultato.

Il Piano, coerentemente con il disposto del Decreto Legislativo n. 150/2009, della Legge n. 190/2012 in tema di anticorruzione e del Decreto Legislativo n. 33/2013 in materia di trasparenza, deve tener conto delle indicazioni operative fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione che sottolineano la necessità di integrare il ciclo di gestione della performance con gli strumenti, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma

triennale per la Trasparenza e l'Integrità. In tale ottica di integrazione e coerenza, il Piano contiene anche gli obiettivi e le attività riguardanti la prevenzione della corruzione, la trasparenza, l'integrità e l'etica.

Il Piano sviluppa dunque quali elementi fondamentali:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione/programmi annuali e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misura relativi ad ogni dimensione.

Il Piano è redatto con lo scopo di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance e può facilitare il raggiungimento di importanti vantaggi organizzativi e gestionali per l'Amministrazione, consentendo di:

- individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);
- favorire una effettiva accountability e trasparenza;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance.

A.1 Contenuti del Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Il PIAO pur essendo un documento programmatico pluriennale, si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente e risulta, pertanto, modificabile in relazione agli obiettivi di programmazione sanitaria definiti in ambito Provinciale, alle modifiche derivanti dal contesto di riferimento, sia interno che esterno, ed alle variazioni nelle modalità di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa (interno alla Ripartizione Pianificazione e controllo) è responsabile della predisposizione del Piano che deve essere sviluppato utilizzando, di norma, la seguente articolazione:

- **PREMESSA**
- **SEZIONE I – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**
 - Scheda Anagrafica dell'Amministrazione
 - Analisi del Contesto esterno
- **SEZIONE II – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**
 - Valore pubblico
 - Performance
 - Rischi corruttivi e trasparenza
 - Accessibilità fisica e digitale
 - Semplificazione
- **SEZIONE III – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**
 - Struttura organizzativa
 - Previsione economico - finanziaria per il triennio
 - Piano triennale del fabbisogno del personale
 - Organizzazione del lavoro agile
 - Formazione del personale
 - Il Piano triennale delle azioni positive e il Gender equality plan – Le pari opportunità e l'equilibrio di genere
 - Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD)
 - Sostenibilità ambientale
- **SEZIONE IV – MONITORAGGIO**
 - Misure di monitoraggio della performance
 - Monitoraggio Internal Audit
 - Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
 - Misure di monitoraggio dell'attuazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza
 - Monitoraggio organizzazione e capitale umano
 - Monitoraggio "Qualità"

A.2 Predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Il Piano è predisposto a cura dell'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa sulla base dei seguenti elementi informativi:

- Piani e linee guida previsti per il settore sanitario sia nazionali che provinciali;
- indirizzi definiti nella Balance Scorecard (BSC) della Giunta Provinciale dell'Alto Adige;
- obiettivi strategici ed azioni definiti, nell'ambito di incontri dedicati (svolti nei mesi tra marzo e maggio), da parte della Direzione Aziendale, dei Direttori di Comprensorio, dei Responsabili delle Ripartizioni Aziendali e dei Responsabili dei Tavoli Clinici.

L'integrazione ed il collegamento tra la Pianificazione della Performance e il processo di Programmazione e di Bilancio viene realizzata tramite il coinvolgimento della Ripartizione Finanze con il cui supporto l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa provvede al collegamento tra gli obiettivi individuati e le risorse disponibili riportate nel Bilancio Previsionale e relativo Piano degli Investimenti.

La prima discussione sugli obiettivi strategici alla base del Piano dell'anno successivo a quello di riferimento avviene nel corso del mese di giugno dell'anno in corso, di solito contestualmente all'incontro di verifica infrannuale sull'andamento della programmazione, organizzato dalla Ripartizione Salute della Provincia.

Sulla base di tutti gli elementi soprariportati, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa provvede alla predisposizione di una prima bozza del Piano contenente:

- obiettivi strategici che rappresentano i traccianti definiti a livello Direzionale per un lasso temporale maggiore a quello annuale;
- obiettivi operativi che rappresentano la scomposizione dei suddetti obiettivi strategici in obiettivi di più breve/periodo (un anno);
- indicatori quantitativi e/o qualitativi di risultato per ciascun obiettivo con evidenza delle modalità di calcolo e dei risultati attesi.

La bozza del Piano è sottoposta all'analisi e condivisione preliminare del Direttore Generale, il quale valuta la completezza e la correttezza del Piano proposto e procede alla sua approvazione tramite delibera (da effettuare entro il 31 gennaio).

Successivamente all'approvazione da parte del Direttore Generale, la Ripartizione Controlling trasmette la Delibera all'OIV al fine di acquisirne il parere.

A.3 Relazione alla Performance - Verifica Raggiungimento degli Obiettivi stabiliti nel PIAO

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, a partire dal mese di gennaio di ogni anno, predispone una relazione sullo stato di attuazione della Programmazione nel quale riassume a consuntivo l'andamento e la situazione dei principali fenomeni aziendali così come emergono dalle rilevazioni analitiche dei processi di programmazione, di gestione e di controllo.

Fa parte della Relazione alla performance altresì la relazione agli obiettivi previsti dal Programma operativo annuale (POA) come disciplinata al *paragrafo B.3*.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa trasmette la relazione predisposta alla Direzione Generale per eventuali approfondimenti, modifiche e/o integrazioni ritenute necessarie. A conclusione dei lavori la Direzione Generale procede all'approvazione tramite delibera (da effettuare entro il 30 Aprile).

Successivamente, la Relazione è trasmessa all'OIV entro il 15 Maggio. La Relazione alla performance approvata è trasmessa all'OIV ai fini della sua validazione con atto formale, che rappresenta condizione preliminare all'erogazione economica da parte dell'Azienda degli incentivi previsti.

La Relazione alla performance approvata viene trasmessa da parte della Ripartizione Pianificazione e Controllo agli Uffici della Ripartizione Salute della Provincia che valutano la realizzazione degli obiettivi previsti dal programma annuale (POA) e pluriennale (PIAO), assieme alla relazione del raggiungimento degli obiettivi BSC, bilancio, misure di razionalizzazione per la valutazione e conferma annuale del Direttore Generale.

B. Programma Operativo Annuale

Sulla base di quanto stabilito dal Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n. 3296/2025 l'Azienda è chiamata a produrre il Programma Operativo Annuale, così definito dalle L.P. 3/2017 e 14/2001 (e s.m.i. di cui alla L.P. 24 settembre 2019, n. 8). Il Programma Operativo Annuale include il Piano della produzione delle strutture pubbliche e private e deve essere coerente con il Piano Sanitario Provinciale e la programmazione annuale provinciale (BSC).

Il POA, predisposto dalla Ripartizione Pianificazione e Controllo, è lo strumento con il quale annualmente i piani ed i programmi aziendali di medio e lungo periodo sono trasformati in obiettivi specifici individuando anche i relativi Responsabili.

Il processo Aziendale di definizione del Programma Operativo Annuale si compone delle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi, analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive;
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi.

B.1 Definizione degli obiettivi operativi

La Direzione aziendale (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Tecnico Assistenziale) è responsabile della definizione degli obiettivi da includere all'interno del Programma Operativo Annuale.

Gli obiettivi della Balanced scorecard sono assegnati annualmente dall'Amministrazione Provinciale all'Azienda, con delibera della Giunta Provinciale, e sono ripresi nel POA.

Per ciascun obiettivo individuato, la Direzione Aziendale individua un **Referente aziendale** al quale sono attribuiti i seguenti compiti:

- definizione dell'obiettivo:
 - formulazione dell'obiettivo, del risultato atteso e delle singole attività previste
 - indicazione delle Unità Operative/dirigenti a cui l'obiettivo viene assegnato
- definizione del livello di raggiungimento degli obiettivi in base ad un sistema di misurabilità lineare;
- supporto alle Unità Operative/dirigenti cui l'obiettivo è assegnato in tutte le fasi del processo;
- rendicontazione sullo stato di avanzamento alla Direzione Aziendale con forecast a fine anno;
- stesura della relazione finale ed elaborazione della proposta di valutazione finale a fine anno.

Il Referente deve essere la persona di riferimento dell'obiettivo per i Reparti e/o Servizi coinvolti, deve monitorare che le azioni pianificate siano poste in essere e, nel caso in cui si dovessero verificare criticità non gestibili dal Referente o dalle Unità operative dovrà comunicare all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa eventuali modifiche da apportare alla formulazione originaria dell'obiettivo.

Il Referente aziendale può rapportarsi, nell'espletamento delle proprie attività, con il *tutor* indentificato, di regola uno dei quattro Direttori aziendali, per ciascun obiettivo. Il *tutor* supporta il Referente individuato nei compiti a lui assegnati e nella risoluzione delle criticità riscontrate o in prima persona o portandole, se del caso, all'attenzione della Direzione.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, al fine della predisposizione del POA provvede ad effettuare incontri dedicati sia con la Direzione Aziendale sia con i Referenti degli obiettivi e, sulla base delle informazioni raccolte verifica di concerto con il *tutor*:

- la completezza dei dati;
- la coerenza tra gli obiettivi come definiti dai Referenti e le indicazioni della Direzione Aziendale;
- la correttezza e misurabilità degli indicatori rilevati.

In seguito, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa elabora una prima bozza del POA inserendo gli obiettivi condivisi, indicando, inoltre, i seguenti elementi:

- riferimento agli indirizzi di Programmazione Provinciale (se obiettivo BSC);
- referente e *tutor* dell'obiettivo;

- risultato atteso;
- criteri di misurazione quantitativi e dettagliati dei risultati da raggiungere (uno o più indicatori);
- tempi di attuazione;
- unità operative coinvolte.

Il POA comprende altresì il Piano della Produzione delle strutture pubbliche e private richiesto dall'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa predisposto dalla Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale in base alla raccolta dei dati relativi all'esercizio precedente ed al confronto con la Direzione Sanitaria, il Governo Clinico e la Direzione Tecnico Assistenziale.

Tale Piano contiene:

- il numero totale dei ricoveri previsti (per acuti, riabilitazione e per Post Acuti-Lungodegenza) suddivisi per strutture pubbliche (con il dettaglio per singolo comprensorio) e private;
- il valore totale dei tetti di spesa previsti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale suddivise per specialità e per fornitore, con indicazione del tetto previsto anche per i due anni successivi.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, ricevuto dalla Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale il Piano della produzione delle strutture pubbliche e private, provvede ad allegarlo al Programma degli Obiettivi predisposto e sottopone il documento integrato (POA) all'analisi e condivisione preliminare del Direttore Generale.

Il Direttore Generale valuta la completezza e la correttezza del POA proposto e procede alla sua approvazione tramite delibera (da effettuare entro il 30 novembre).

In seguito all'approvazione del POA il Referente degli Obiettivi provvede a svolgere incontri dedicati con i Responsabili delle Unità Operative in modo da chiarire eventuali dubbi sulle modalità di raggiungimento degli obiettivi pianificati ed i risultati attesi.

B.2 Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi

I Referenti degli obiettivi definiti nel POA condividono con tutte le Unità Operative coinvolte le azioni programmate ed i tempi di espletamento, e verificano costantemente il livello di raggiungimento degli obiettivi al fine di identificare tempestivamente eventuali interventi correttivi da porre in essere. Qualora nel corso dello svolgimento delle azioni programmate, emerga l'impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo pianificato, il Referente competente è tenuto ad informarne tempestivamente il *tutor* e l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, che analizzano la problematica e provvedono a darne comunicazione alla Direzione Aziendale indicando le motivazioni da tenere eventualmente in considerazione in sede di valutazione finale o richiederne la rinegoziazione. Nel caso di obiettivi BSC, la rinegoziazione dovrà essere richiesta formalmente alla Provincia.

Con cadenza periodica, almeno annuale, a partire dal mese di maggio (data suscettibile di modifica a seguito di indicazioni della Provincia), l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa provvede al monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel POA richiedendo ai singoli Referenti degli obiettivi una relazione dettagliata sullo stato di avanzamento delle azioni indeterminate ed una proiezione del grado di raggiungimento a fine anno.

Al ricevimento delle relazioni di avanzamento, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa:

- verifica la completezza e la coerenza della documentazione ricevuta richiedendo eventuali chiarimenti o integrazioni;
- analizza le informazioni ricevute, anche attraverso il confronto con i Referenti competenti nel caso in cui emergano scostamenti/anomalie rispetto a quanto programmato;
- predispone una relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel POA da trasmettere alla Direzione Aziendale, evidenziando e motivando eventuali scostamenti/anomalie rilevate.

Con cadenza periodica, almeno annuale, a partire dal mese di maggio (data suscettibile di modifica a seguito di indicazioni della Provincia), la Direzione Aziendale verifica il grado di raggiungimento degli obiettivi pianificati sulla base della relazione di sintesi ricevuta dall'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa al fine dell'accoglimento o rigetto della richiesta di rinegoziazione.

B.3 Misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi

In seguito alla chiusura dell'esercizio ed entro il 15 gennaio dell'anno successivo al periodo di riferimento, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa richiede con scadenza 15 febbraio ai Referenti degli Obiettivi indicati nel POA, una relazione dettagliata sul grado di raggiungimento degli stessi. La relazione deve contenere la descrizione dei risultati raggiunti oltre ad una proposta di valutazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Al ricevimento delle relazioni finali, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa verifica la completezza delle stesse e la coerenza dei dati indicati sulla base delle informazioni disponibili richiedendo, se del caso, eventuali chiarimenti o integrazioni.

Sulla base delle informazioni ricevute, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa inserisce una proposta di performance conseguita dall'Azienda nel documento POA, predispone la relazione conclusiva sui risultati raggiunti e la inoltra per analisi ed approvazione alla Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale valuta la completezza e la correttezza della relazione proposta e, ad esito positivo, procede alla sua approvazione (da effettuare entro il 31 Marzo).

C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti

Il processo di definizione delle Schede Obiettivo delle Unità Operative e dei collaboratori dirigenti si colloca all'interno del percorso di Programmazione Aziendale, ed è sviluppato in coerenza con le indicazioni e gli obiettivi stabiliti dal POA.

In particolare, in tale fase i piani ed i programmi aziendali di medio e lungo periodo sono declinati in obiettivi specifici delle singole Unità Operative e dei collaboratori dirigenti.

Si riportano di seguito i principali step operativi del processo:

- definizione degli obiettivi operativi dei Centri di Responsabilità (o Unità Operative) e dei collaboratori dirigenti;
- negoziazione degli obiettivi;
- monitoraggio delle schede obiettivo;
- valutazione dei risultati ottenuti;
- liquidazione delle indennità spettanti.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa coordina e supporta a livello aziendale le fasi di definizione, negoziazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi, mentre la definizione dei fondi (anche per singolo Centro di Responsabilità, singolo dirigente e personale del comparto) e la liquidazione delle indennità spettanti è di competenza della Ripartizione Amministrazione del Personale e della Ripartizione Sviluppo del Personale.

C.1 Definizione degli obiettivi operativi

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa provvede a predisporre per i responsabili delle Unità Operative una bozza di scheda obiettivi riportando nelle stessa gli obiettivi POA e gli obiettivi legati ad un dipartimento, una Forma vincolante di collaborazione organizzativa (FVCO) oppure ad una rete.

I direttori aziendali (sanitario, tecnico-assistenziale e amministrativo) possono definire obiettivi con un peso complessivo fino al 50% della scheda dei coordinatori sanitari, amministrativi e dei dirigenti tecnico assistenziali coordinatori. La decisione spetta al relativo direttore aziendale.

Le Schede obiettivi devono contenere di regola da un minimo di 3 ad un massimo di 7 obiettivi. Per ciascun obiettivo è necessario indicare puntualmente i risultati attesi, i criteri di valutazione ed il peso che ciascun obiettivo ha all'interno della scheda.

Il Responsabile della Ripartizione Pianificazione e controllo verifica che gli obiettivi stabiliti per ciascuna Unità Operativa siano coerenti con l'attività svolta ed uniformi a livello Aziendale (Unità che svolgono la stessa attività non possono avere obiettivi diversi in base al Comprensorio di riferimento).

C.2 Negoziazione degli Obiettivi di Unità Operativa e dei singoli collaboratori dirigenti

La negoziazione è la fase formale in cui il superiore gerarchico competente per Unità Operativa incontra i singoli Responsabili di Unità Operativa ed illustra i contenuti della Scheda obiettivi. La negoziazione verte sugli obiettivi specifici proposti per l'anno di riferimento, nonché sugli indicatori ed i correlati valori cardine di riferimento (approccio top down).

La negoziazione degli obiettivi dei collaboratori può essere delegata, per i collaboratori di riferimento, dal Responsabile della struttura complessa al Responsabile della struttura semplice.

Predisposte tutte (dei Direttori apicali, dei Responsabili di struttura complessa e dei coordinatori tecnico-assistenziali) le bozze di schede obiettivo, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa informa i superiori gerarchici della loro presenza nel Sistema informatico, così che questi ultimi possano pianificare gli incontri con i Responsabili dell'Unità Operativa/Dirigente e il coordinatore tecnico-assistenziale, per la negoziazione degli obiettivi.

In tale sede, inoltre, il superiore gerarchico/funzionale di riferimento valuta l'inserimento di eventuali ulteriori obiettivi proposti dal Responsabile dell'Unità Operativa/Dirigente (approccio bottom up). Per le unità organizzative facenti parte di una Forma vincolante di collaborazione organizzativa o dipartimentale viene preso atto degli obiettivi della stessa.

Qualora in fase di preparazione della negoziazione degli obiettivi il diretto superiore ritiene di dover adattare l'obiettivo proposto dal Referente aziendale dell'obiettivo, deve consultare quest'ultimo e concordare la modifica dell'obiettivo in questione. In caso di disaccordo prevale la decisione del Referente.

Qualora nella bozza di una scheda obiettivi risultassero più di sette obiettivi il diretto superiore sceglie gli obiettivi da prevedere nelle schede del proprio collaboratore, stralciando quelli non prioritari. Per ciascun obiettivo viene definito il relativo peso (il totale complessivo dei pesi della Scheda deve essere pari a 100).

In sede di negoziazione, al termine della procedura, le parti firmano in via elettronica la Scheda obiettivi.

Le Schede obiettivo firmate sono archiviate in automatico per sette anni nel fascicolo elettronico del dipendente.

La Scheda obiettivi deve essere firmata entro un mese dall'incontro di negoziazione degli obiettivi, dal diretto superiore e dal collaboratore. In caso di disaccordo sui contenuti della Scheda con conseguente non accoglimento con firma da parte del collaboratore entro un mese, il calcolo dell'indennità spettante viene rapportata al periodo dalla data della firma della Scheda obiettivi. Il diretto superiore informa l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa che darà indicazioni in tal senso alla Ripartizione Amministrazione del Personale e alla Ripartizione Sviluppo del Personale.

Per i Dirigenti con incarico di Direttore di struttura complessa, la Scheda obiettivi deve essere negoziata a prescindere dal periodo di presenza.

Per tutti gli altri Dirigenti, presenti in servizio per più di tre mesi nell'anno solare di riferimento, deve essere negoziata una Scheda obiettivi. Nel caso di una presenza inferiore ai tre mesi essi parteciperanno al raggiungimento degli obiettivi del Responsabile della struttura di appartenenza, il quale ha l'onere di avviare e monitorare tale procedimento per i propri collaboratori.

In caso di trasferimento interno, in corso d'anno, del collaboratore dirigente si procede alla predisposizione della Scheda obiettivi qualora la presenza nell'Unità Operativa sia superiore ai tre mesi. In caso contrario lo stesso parteciperà agli obiettivi dell'Unità Operativa di appartenenza. Altrettanto vale per il passaggio di un collaboratore dirigente ad altra mansione o ruolo.

Nel caso di trasferimento interno o dimissione del diretto superiore, per la gestione degli obiettivi (negoziiazione, monitoraggio e valutazione) subentra il sostituto o il successore o in assenza di entrambi il superiore del diretto superiore assente.

Nel caso dei medici in formazione, assunti in base all'art. 50 della L.P. 7/2021, è prevista la negoziazione degli obiettivi in forma semplificata.

Non è necessario negoziare obiettivi con i dirigenti sanitari che esercitano la libera professione extra-muraria.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa procede alla verifica delle firme da parte dei diretti superiori e i collaboratori per avvenuta approvazione dei contenuti presenti nelle Schede obiettivi. Le Schede firmate sono archiviate nel fascicolo elettronico del personale.

C.3 Monitoraggio delle schede Obiettivo

Il Referente monitora periodicamente, con cadenza almeno semestrale, il grado di raggiungimento degli obiettivi fissati attraverso degli incontri dedicati con i Responsabili delle Unità Operative volti ad analizzare i risultati conseguiti ed individuare eventuali azioni correttive. In merito al monitoraggio degli obiettivi stabiliti nel POA si rimanda a quanto descritto nel paragrafo B2 *"Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi"*.

La revisione degli obiettivi può avvenire in alternativa nei seguenti modi:

- su iniziativa del Referente dell'obiettivo in caso di differenze significative tra obiettivi pianificati e risultati rilevati o emanazione di provvedimenti/direttive che modificano gli obiettivi di salute e programmazione economico-finanziaria dell'Azienda;
- su proposta motivata della Unità Operativa interessata o del collaboratore dirigente interessato, con comunicazione all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa che valuta, di concerto con i Referenti degli obiettivi stabiliti nel POA, i Direttori di Comprensorio competenti e/o le Ripartizioni Aziendali coinvolte, l'effettiva esistenza di forti criticità derivanti da fattori straordinari che rendono impossibile il raggiungimento degli obiettivi, o di variazioni significative delle risorse strutturali assegnate ad inizio periodo (es. personale, attrezzature, software).

Gli obiettivi oggetto di revisione possono essere modificati, sostituiti o eliminati a seconda della gravità del disallineamento tra obiettivo e risultato e del momento temporale nel quale si prende atto della necessità di intervento. In particolare, possono subire:

- la modifica del risultato atteso, dei criteri di misurazione e/o dei termini di un obiettivo presente nella Scheda obiettivi;
- la sostituzione di un obiettivo con un nuovo obiettivo, nel caso che il periodo rimanente dell'anno sia sufficientemente lungo per la presa in carico di un obiettivo nuovo;
- l'eliminazione di un obiettivo con trasferimento del relativo peso agli altri obiettivi in misura proporzionale al peso degli obiettivi rimanenti.

Nel caso di necessità di revisione degli obiettivi POA/BSC e di quelli dei dipartimenti, delle Forme vincolanti di collaborazione organizzativa e delle reti, il Referente dell'obiettivo è tenuto ad informarne tempestivamente il tutor e l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, che analizzano la problematica. Raccolte tutte le richieste pervenute, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa provvede a darne comunicazione alla Direzione Aziendale indicando le motivazioni da tenere eventualmente in considerazione.

In linea generale, la richiesta di rinegoziazione degli obiettivi negoziati deve pervenire all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa entro il 31 luglio dell'anno di riferimento. La Direzione Aziendale decide sull'accoglimento della richiesta per quanto riguarda gli obiettivi della BSC, che sono da inoltrare alla PAB. Le richieste di rinegoziazione degli obiettivi POA che non sono obiettivi della BSC sono definite dalla Direzione Aziendale entro il 15 ottobre.

Il referente dell'obiettivo che ha richiesto la rinegoziazione dell'obiettivo di sua competenza riferisce a tutte le parti coinvolte del relativo esito. Questo è da riportare nella Scheda degli obiettivi, mantenendo in evidenza anche la versione precedente alla modifica.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa e il diretto superiore riportano, per quanto di competenza, le modifiche apportate agli obiettivi POA/BSC, dei Dipartimenti/FVCO/reti nelle schede dei responsabili delle unità operative, e di tutti gli altri obiettivi inserendo le modifiche alle Schede obiettivi nel software per la gestione degli obiettivi, nel campo previsto per la relazione di valutazione che consente di tracciare contenuto e data della modifica stessa.

Per tutti gli altri obiettivi (di comprensorio, personali, progetti vari) le rinegoziazioni sono da definire tra diretto superiore e collaboratore dirigente entro il 15 ottobre informandone l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa.

C.4 Valutazione dei risultati ottenuti

A conclusione del ciclo, entro il 30 Aprile dell'anno successivo al periodo di riferimento, si procede alla valutazione dei risultati ottenuti e:

- l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa riporta nelle schede dei Responsabili delle Unità operative di struttura complessa le relazioni di raggiungimento degli obiettivi e la relativa percentuale;
- il Responsabile di Unità Operativa provvede alla predisposizione di una relazione dettagliata relativamente agli obiettivi non compresi nel POA con evidenza dei risultati raggiunti e lo inserisce nel sistema informatico.

La valutazione del singolo obiettivo viene espressa in percentuale, da un minimo di 0 ad un massimo del 100%.

Qualora, per cause esterne e non direttamente imputabili a una cattiva gestione della struttura, non fosse possibile raggiungere l'obiettivo stabilito totalmente o anche parzialmente, in sede di valutazione, come già previsto nel paragrafo B.2 "*Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi*" si può procedere alla neutralizzazione dell'obiettivo assegnato. Il peso relativo agli obiettivi neutralizzati è attribuito in modo figurativo proporzionalmente ai restanti obiettivi, senza modificarne i pesi.

In seguito, i diretti superiori procedono alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi dei loro collaboratori tenendo conto, per gli obiettivi previsti dal POA e delle forme organizzative di collaborazione, delle relazioni già inserite nella propria scheda di valutazione.

Per tutti gli altri obiettivi (di comprensorio, personali, progetti vari) la valutazione è da definire tra diretto superiore e collaboratore dirigente.

Il diretto superiore può discostarsi dalla valutazione del referente dell'obiettivo POA motivandone il disallineamento.

Questo invece non è possibile per gli obiettivi afferenti alle Forme vincolanti di collaborazione organizzativa e dipartimentali e di rete.

Per i collaboratori per i quali non è stata negoziata una scheda individuale di obiettivi annuali, in quanto la presenza nell'unità nell'anno solare è stata inferiore a tre mesi, la valutazione del raggiungimento di obiettivi viene eseguita dal diretto superiore e comunicato all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa per l'attribuzione del premio spettante.

I collaboratori trasferiti in corso d'anno da una unità operativa ad un'altra sono soggetti a valutazione da parte dei diretti superiori delle unità operative nelle quali risultavano presenti.

Nel caso in cui il Responsabile dell'Unità Operativa/Dirigente non condivida la valutazione definita dal proprio superiore gerarchico/funzionale, ha facoltà di ricorrere al superiore gerarchico di grado più elevato che provvederà a definire ed approvare la valutazione in via definitiva. Il ricorso è ammesso qualora la valutazione complessiva risulti essere inferiore al 90%.

Qualora, in sede di ricorso, la richiesta di revisione della valutazione non venisse accolta, il collaboratore si può rivolgere in seconda istanza al Direttore Generale.

Per i collaboratori che hanno come diretto superiore il Direttore Generale, l'eventuale ricorso va indirizzato direttamente all'OIV.

Il ricorso va presentato dal collaboratore tramite mail al destinatario previsto, che si esprime entro 30 giorni dalla ricezione della richiesta di riesame, e per conoscenza, all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa e al relativo diretto superiore.

Il superiore gerarchico di grado più elevato per i ricorsi di prima istanza o il Direttore Generale per i ricorsi di seconda istanza, comunicano l'esito all'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa, al ricorrente e al relativo diretto superiore.

L'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa procede alla verifica delle firme da parte dei diretti superiori e il collaboratore per avvenuta approvazione dei contenuti presenti nelle Schede obiettivi. Le Schede firmate sono archiviate nel fascicolo elettronico del personale.

Al termine della verifica, l'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa predispone una o, se del caso, più comunicazioni riassuntive delle percentuali di valutazione di tutti i Responsabili di Unità Operativa (report) e relativi collaboratori dirigenti e provvede a trasmetterle alla Ripartizione Sviluppo del Personale (Ufficio sviluppo della Carriera, Performance e Produttività) la quale provvede in seguito al calcolo dell'indennità spettante e a inoltrare a sua volta alla Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio Gestione economica del rapporto di Lavoro).

Per le valutazioni non accettate tramite firma da parte del Dirigente collaboratore e/o per le quali è stato presentato un ricorso al superiore gerarchico di grado più elevato, in attesa di definizione dello stesso, viene liquidato il premio come da valutazione prevista dal superiore gerarchico.

Eventuali rettifiche al premio spettante verranno previste dopo la decisione del ricorso.

C.5 Liquidazione delle indennità spettanti

I contratti di lavoro, collettivi e aziendali, prevedono per le qualifiche dirigenziali la liquidazione dell'indennità di risultato, ovvero di un premio in denaro erogato al raggiungimento di obiettivi programmati.

La Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio Gestione Economica del Rapporto di Lavoro) previa approvazione della Relazione alla Performance da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), procede alla liquidazione di tale indennità:

- con pagamento una tantum l'anno successivo a quello di riferimento rispetto agli obiettivi, legato alla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di competenza contenuta nel report riepilogativo trasmesso dall'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa.

La Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro) in collaborazione con la Ripartizione Sviluppo del Personale (Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività) provvedono a determinare l'entità del fondo per l'indennità di risultato conformemente a quanto previsto dai contratti di lavoro di riferimento. Al fondo della dirigenza medica e non medica vengono aggiunti gli importi residui non utilizzati dei fondi dell'indennità di posizione, struttura complessa, struttura semplice, sostituto direttore e incarichi di natura professionale, ovvero detratti risparmi/economie derivanti dal riordino di strutture complesse o semplici, indennità di risultato aggiuntiva.

Vengono inclusi nel calcolo del fondo aziendale anche i Dirigenti medici con rapporto non esclusivo pur non avendo diritto a percepire materialmente il premio.

Per ciò che concerne, invece, il personale comandato ad altri Enti, il premio viene calcolato e liquidato, salvo rimborso da parte dell'ente che si avvale della loro opera.

Le decurtazioni dell'indennità di risultato causate dal solo parziale raggiungimento dell'obiettivo, costituiscono risparmio aziendale e non vengono ulteriormente ripartite.

La Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro), inoltre, prima di procedere alla liquidazione dell'indennità effettua controlli sulle basi di calcolo, in particolare sul corretto calcolo delle riduzioni per i periodi di aspettativa, sulle modifiche alle percentuali di presenza (modifica part-time), sui trasferimenti tra Comprensori del personale, sull'attribuzione o revoca di indennità che abbiano influenza sul calcolo dell'indennità di risultato.

Nel caso in cui, in ragione di assenze o assunzioni, il periodo lavorato non coincida con l'intero anno solare di riferimento, l'indennità viene liquidata in proporzione ai giorni lavorati.

I calcoli effettuati vengono riepilogati dalla Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio Gestione Economica del Rapporto di Lavoro) in una tabella excel/ che riporta:

- base di calcolo;
- importo spettante in base alla percentuale riconosciuta.

Per le modalità operative di liquidazione, pagamento e contabilizzazione dei cedolini si rimanda alla *"Procedura per la Gestione degli Stipendi"* dell'ASDAA.

Matrice RACI

La matrice **RACI**, di seguito riportata, individua le responsabilità e il livello di intervento / coinvolgimento delle strutture interessate all'esecuzione delle attività descritte nella procedura. In particolare, i soggetti coinvolti sono:

- **R:** Responsabile - soggetto/soggetti che compiono l'azione;
- **A:** Approva - soggetto/soggetti che prende la decisione finale, autorizza/approva;
- **C:** Condivide - soggetto/soggetti che possono essere consultati o sono di supporto all'azione;
- **I:** Informato - soggetto/soggetti che devono essere informati dopo che una determinata azione/decisione è stata presa.

I suddetti acronimi sono utilizzati nella tabella sottostante per evidenziare il livello di responsabilità dei soggetti coinvolti.

Le competenze e le Responsabilità delle strutture coinvolte riguarderanno le seguenti fasi Operative:

A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

B. Programma Operativo Annuale

C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti

A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

B. Programma Operativo Annuale

Attività	Direzioni/ Uffici/Figure professionali												
	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Direttore Sanitario	Direttore Tecnico Assistenziale	Superiore gerarchico	Governo Clinico	Responsabili Tavoli Clinici	Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Pianificazione e Controllo	Ripartizione Finanze	Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale	Ripartizione Amministrazione del Personale	Referenti Obiettivi aziendali
A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)													
Predisposizione del Piano.	A	C	C	C	C		C	R		C			
Predisposizione relazione sullo stato di attuazione del Piano.	A							R					
Archiviazione della documentazione a supporto.								R					
B. Programma Operativo Annuale													

Attività	Direzioni/ Uffici/Figure professionali													
	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Direttore Sanitario	Direttore Tecnico Assistenzile	Superiore gerarchico	Governo Clinico	Responsabili Tavoli Clinici	Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Pianificazione e Controllo	Ripartizione Finanze	Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale	Ripartizione Amministrazione del Personale	Referenti Obiettivi aziendali	Responsabili Unità Operativa
Definizione degli obiettivi operativi aziendali da includere all'interno del POA ed individuazione del relativo Referente.	R	R	R	R					I				I	
In relazione all'obiettivo operativo di competenza: - Definizione dell'obiettivo; - Definizione del livello di raggiungimento degli obiettivi in base ad un sistema di misurabilità lineare; - Supporto alle unità operative/dirigenti cui l'obiettivo è assegnato, in tutte le fasi del processo; - Rendicontazione sullo stato di avanzamento alla Direzione aziendale con forecast a fine anno; - Stesura della relazione finale ed elaborazione della proposta di valutazione finale a fine anno.									I				R	
Predisposizione del Piano della produzione delle strutture pubbliche e private da allegare al POA.			C	C		C		I			R			
Predisposizione POA.	A							R					C	
Condivisione azioni, tempi programmati e monitoraggio raggiungimento obiettivi.									I				R	I
Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel POA.								R					C	

Attività	Direzioni/ Uffici/Figure professionali													
	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Direttore Sanitario	Direttore Tecnico Assistenzile	Superiore gerarchico	Governo Clinico	Responsabili Tavoli Clinici	Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Pianificazione e Controllo	Ripartizione Finanze	Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale	Ripartizione Amministrazione del Personale	Referenti Obiettivi aziendali	Responsabili Unità Operativa
	I	I	I	I				R						
	R	R	R	R				I	I					
	A	A	A	A				R			C		C	
								R						

C. Schede obiettivi delle Unità operative e dei singoli collaboratori

<u>Attività</u>	<u>Direzioni/ Uffici/Figure professionali</u>									
	Direzione Aziendale	Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Pianificazione e Controllo	Tutor	Referenti Obiettivi aziendali	Responsabile di Unità Operativa	Ripartizione Finanze	Superiore Gerarchico / Funzionale del Responsabile di Unità Operativa	Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio gestione economica del Rapporto di Lavoro)	Ripartizione Sviluppo del personale (Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività)
C. Schede obiettivi delle Unità operative e dei singoli collaboratori dirigenti										
Predisposizione delle bozze di Scheda obiettivi delle singole Unità Operative.		R		C	C	C	C	C	C	C
Caricamento sul Sistema informatico della bozza di Scheda obiettivi		R						I		

<u>Attività</u>	<u>Direzioni/ Uffici/Figure professionali</u>									
	Direzione Aziendale	Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	Ripartizione Pianificazione e Controllo	Tutor	Referenti Obiettivi aziendali	Responsabile di Unità Operativa	Ripartizione Finanze	Superiore Gerarchico / Funzionale del Responsabile di Unità Operativa	Ripartizione Amministrazione del Personale (Ufficio gestione economica del Rapporto di Lavoro)	Ripartizione Sviluppo del personale (Ufficio sviluppo della carriera, performance e produttività)
Negoziante degli obiettivi da ricomprendere nella Scheda obiettivi.		I				C		R		
Firma della Scheda obiettivi e conseguente archiviazione nel fascicolo elettronico del personale.		I				R		R		
Verifica delle firme da parte dei diretti superiori e collaboratori per avvenuta approvazione dei contenuti presenti nelle Schede obiettivi.		R								
Predisposizione relazione infrannuale sul raggiungimento degli obiettivi.		I	I		R	R			I	
Inserimento nelle Schede dei Responsabili delle Unità operative di Struttura complessa delle relazioni di raggiungimento degli obiettivi e relativa percentuale.		R				I				
Valutazione e analisi dei risultati, predisposizione della relazione infrannuale.		I				R				
Determinazione dell'entità del fondo per l'indennità di risultato conformemente a quanto previsto dai contratti di lavoro di riferimento.									R	R
Controllo sulla correttezza delle basi di calcolo prima di procedere alla liquidazione delle indennità.									R	

Sistema dei Controlli

Al fine di agevolare a lettura del documento, di seguito si riporta il riepilogo dei controlli di processo e generali finora illustrati

Codice	Descrizione del Controllo	Frequenza	Manuale / Automatico	Responsabilità	Sistema IT interessato	Evidenza del Controllo	Assertion di Bilancio				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
A.2 Predisposizione del Piano											
CS 1	Analisi di correttezza e completezza della bozza del Piano.	Annuale	Manuale	Direttore Generale	--	Bozza del Piano firmata dal Direttore Generale	X		X		
A.3 Relazione alla Performance - Verifica Raggiungimento degli Obiettivi stabiliti nel PIAO											
CS 2	Verifica di correttezza e completezza della relazione sullo stato di attuazione della Programmazione.	Annuale	Manuale	Direttore Generale	--	Relazione sullo stato di attuazione della Programmazione firmata dal Direttore Generale	X		X		
B.1 Definizione degli obiettivi operativi											
CS 3	Analisi preliminare di correttezza e completezza del POA.	Annuale	Manuale	Direttore Generale	--	Bozza del POA inviato alla Provincia firmata dal Direttore Generale	X		X		
CS 4	Verifica di completezza e correttezza del POA.	Annuale	Manuale	Direttore Generale	--	Delibera approvazione POA trasmesso alla Provincia	X		X		
B.2 Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi											
CS 5	Monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel POA.	Annuale	Manuale	Responsabile Ufficio pianificazione strategica e prommazione operativa	--	Relazioni sullo stato di avanzamento degli obiettivi inviati dai Referenti competenti archiviate in cartella dedicata		X	X		
CM 1	Verifica grado di raggiungimento degli obiettivi pianificati	Annuale	Manuale	Direzione Aziendale	--	Reportistica di sintesi predisposta dall'Ufficio Pianificazione strategica e programmazione operativa archiviata in cartella dedicata		X	X		
B.3 Misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi											

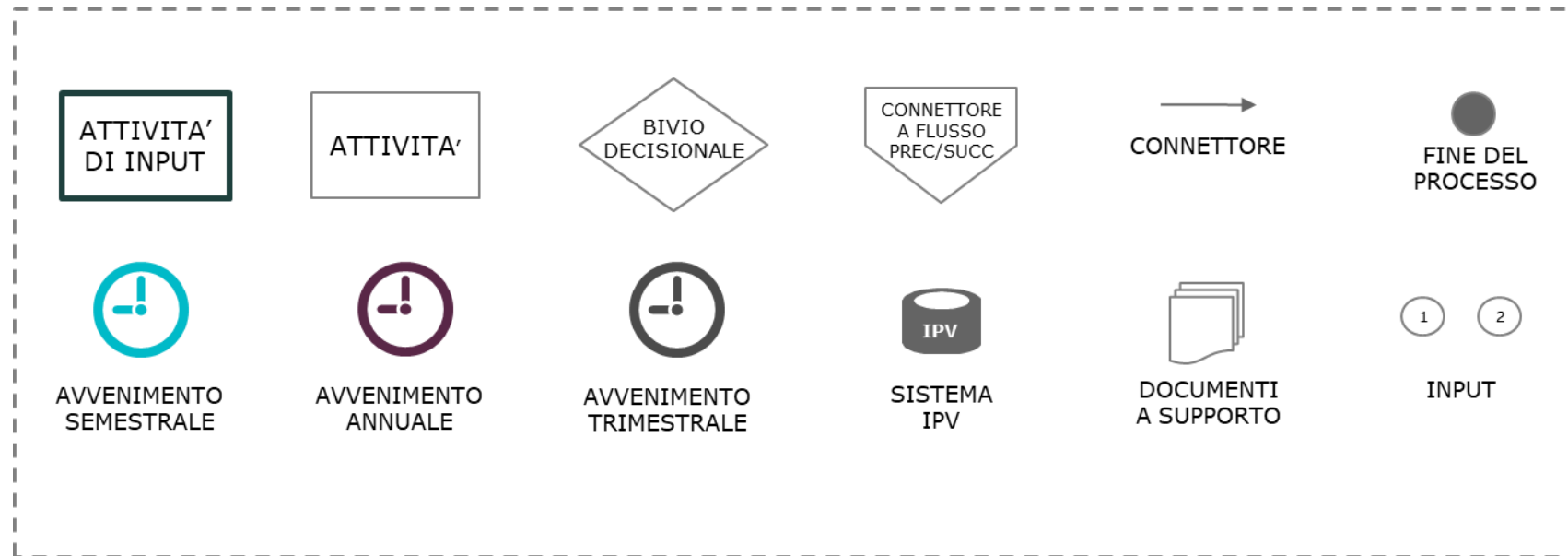
Codice	Descrizione del Controllo	Frequenza	Manuale / Automatico	Responsabilità	Sistema IT interessato	Evidenza del Controllo	Assertion di Bilancio				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
CS 6	Verifica della completezza delle relazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi inviate dai Referenti competenti e della coerenza dei dati riportati	Annuale	Manuale	Responsabile Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	--	Relazioni annuali sul grado di raggiungimento degli obiettivi inviati dai Referenti competenti archiviate in cartella dedicata		X	X		
CS 7	Verifica di completezza e correttezza della relazione conclusiva sui risultati raggiunti	Annuale	Manuale	Direzione Aziendale	--	Delibera approvazione relazione conclusiva trasmessa alla Provincia		X	X		
C.1 Definizione degli obiettivi operativi											
CS 8	Verifica della coerenza degli obiettivi stabiliti per ciascuna Unità Operativa con l'attività svolta.	Annuale	Manuale	Responsabile Ripartizione Pianificazione e Controllo	--	Evidenze del controllo archiviate in cartella dedicata	X		X		
C.2 Negoziazione degli Obiettivi di Unità Operativa											
CS 9	Verifica e approvazione delle Schede Obiettivi	Annuale	Manuale	Superiore gerarchico competente per Unità Operativa / Responsabile di Unità Operativa competente	IPV	Schede Obiettivi firmate dal Responsabile dell'Unità Operativa competente e dal superiore gerarchico competente	X		X		
CS 10	Verifica delle firme alle Schede Obiettivi da parte dei diretti superiori e del collaboratore per approvazione dei contenuti presenti nelle stesse	Annuale	Manuale	Responsabile Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	IPV	Schede Obiettivi firmate e archiviate nel fascicolo elettronico del personale	X		X		
C.3 Monitoraggio delle schede Obiettivo											
CS 11	Monitoraggio grado di raggiungimento degli obiettivi fissati	Semestrale	Manuale	Referente	IPV	Verbalì incontri dedicati/ documentazione sui risultati conseguiti dalle singole Unità Operative archiviate in cartella dedicata	X		X		

Codice	Descrizione del Controllo	Frequenza	Manuale / Automatico	Responsabilità	Sistema IT interessato	Evidenza del Controllo	Assertion di Bilancio				
							E&A	C	D&O	V&R	P&I
CS 12	In caso di revisione degli obiettivi, verifica presenza di adeguate motivazioni, quali: • effettiva esistenza di forti criticità derivanti da fattori straordinari; • variazioni significative delle risorse strutturali assegnate; • emanazione di provvedimenti/direttive provinciali che modificano gli obiettivi di salute e programmazione economico finanziaria dell'azienda	Ad evento	Manuale	Responsabile Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa / Referente Obiettivi /Direttori di comprensorio / Direttori Ripartizioni coinvolte	IPV	Evidenza del controllo archiviato in cartella dedicata	X		X		
C.4 Valutazione dei risultati ottenuti											
CS 13	Verifica delle firme da parte dei Diretti superiori e collaboratori per avvenuta approvazione dei contenuti presenti nelle Schede Obiettivi	Annuale	Manuale	Responsabile dell'Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa	IPV	Schede Obiettivi definitive firmate dal diretto superiore e dal collaboratore e archiviato nel fascicolo elettronico del personale	X		X		
C.5 Liquidazioni delle indennità spettanti											
CS 14	Verifica di correttezza circa le basi di calcolo relative alle indennità spettanti	Annuale	Manuale	Ufficio gestione economica del rapporto di lavoro	IPV	Tabella excel Evidenze del controllo archiviate in cartella condivisa	X		X		

Legenda			
CS	Controllo Specifico		
CM	Controllo di Monitoraggio		
Cod Asserzioni	Asserzioni di bilancio	Dettaglio	NOTE
E&A	<i>Esistenza e Accadimento</i>	Le attività e le passività dell'impresa esistono a una certa data e le transazioni registrate rappresentano eventi realmente accaduti durante un determinato periodo	Comprende attività di cut-off. Sono impegni verso l'interno
C	<i>Completezza</i>	Tutte le transazioni, le attività e le passività da rappresentare sono effettivamente incluse in bilancio	Includono le attività gestite attraverso controlli automatici di sistema.
D&O	<i>Diritti e Obbligazioni</i>	Le attività e le passività dell'impresa rappresentano, rispettivamente, diritti e obbligazioni della stessa ad una certa data	Comprende le attività che impegnano l'azienda verso l'esterno.
V&R	<i>Valutazione e Registrazione</i>	Le attività, le passività, il patrimonio netto, i ricavi e i costi sono iscritti in bilancio al loro corretto ammontare, in accordo con i principi contabili di riferimento; rileva a tal fine, tra l'altro, la correttezza dei calcoli effettuati per valorizzare le transazioni, il loro appropriato riepilogo e la loro corretta rilevazione in contabilità	Includono le attività valutative (Es. accantonamento fondi rischi).
P&I	<i>Presentazione e Informativa</i>	Le poste di bilancio sono correttamente denominate, classificate e illustrate	Si inserisce solo quando una transazione registra qualcosa a bilancio.

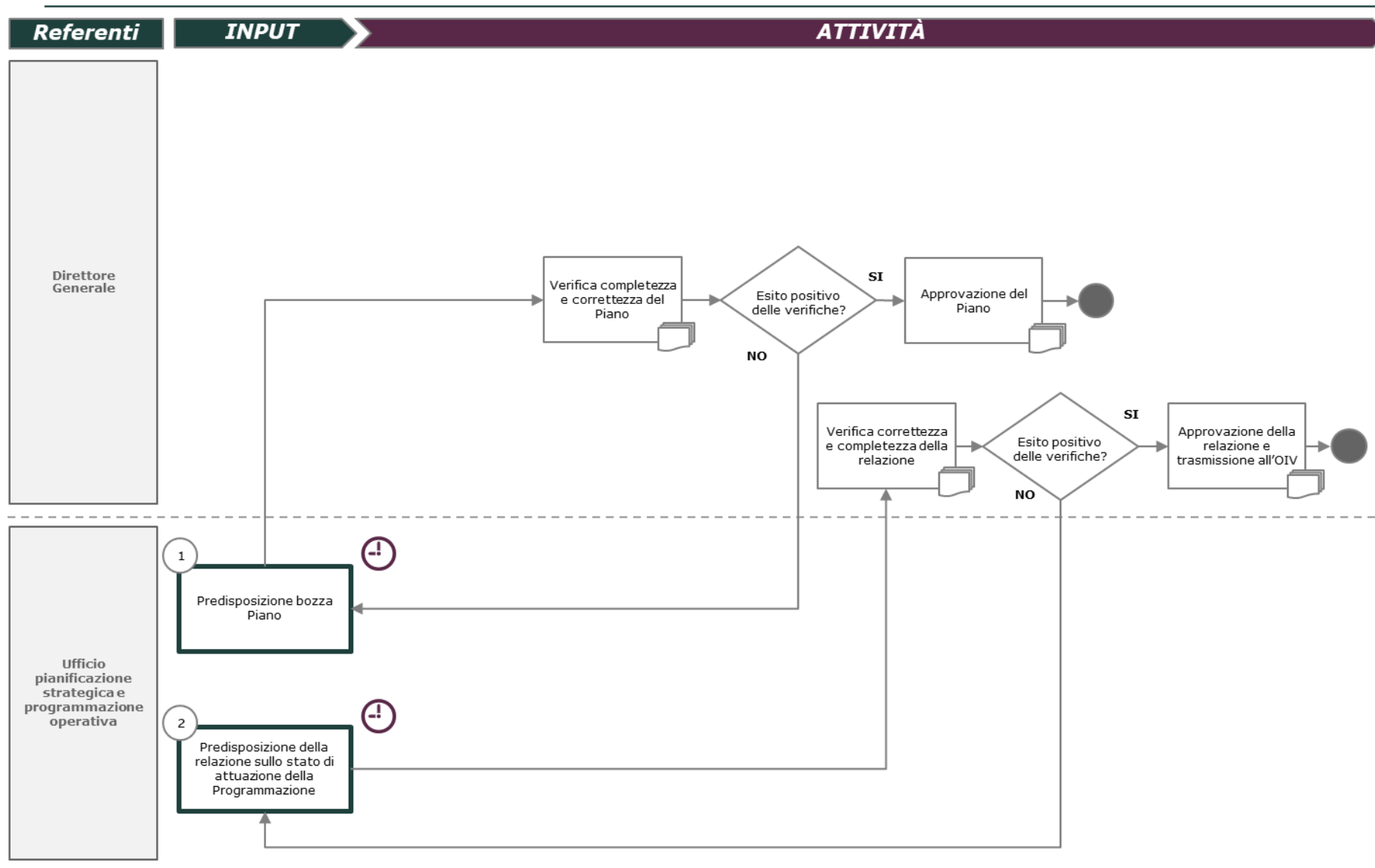
Flow-chart

Legenda



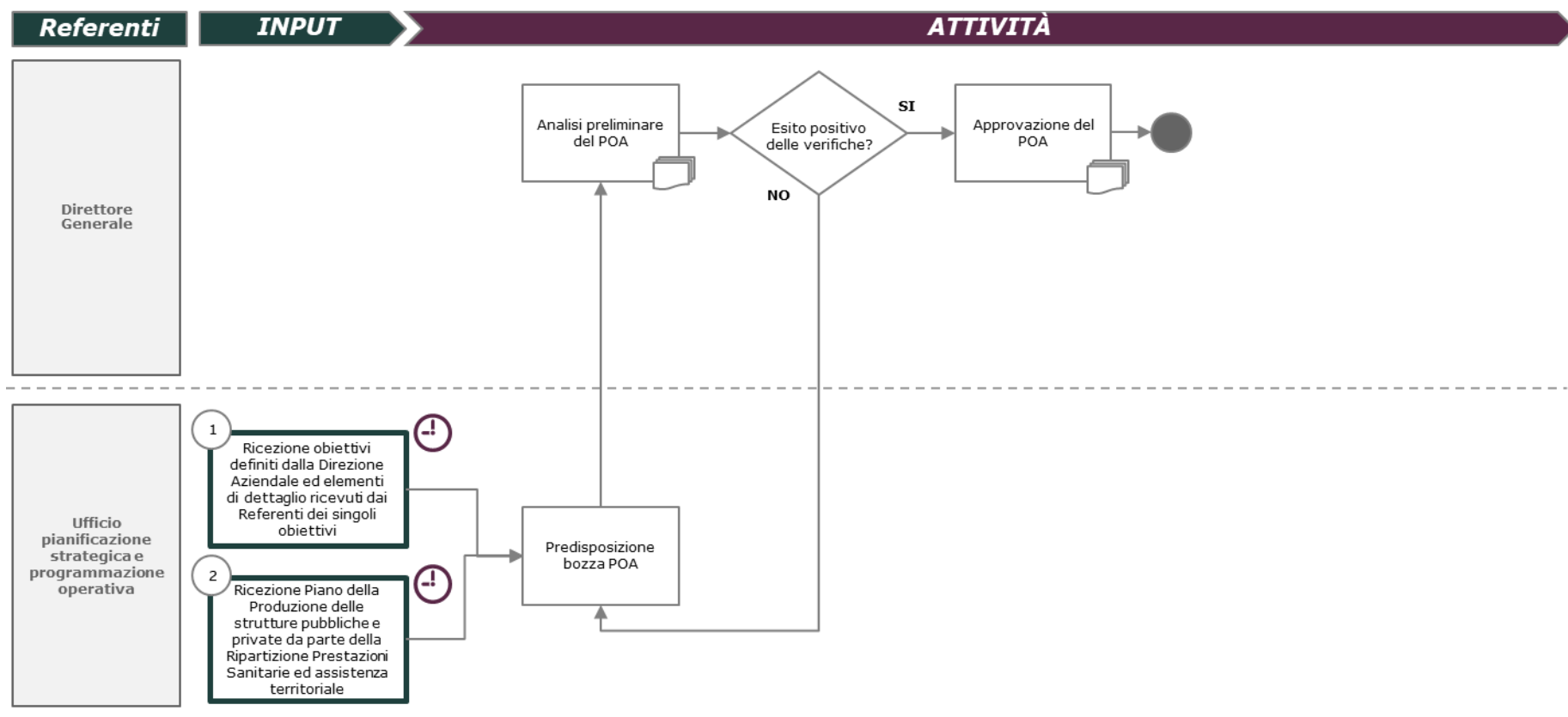
Flow chart

A. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)



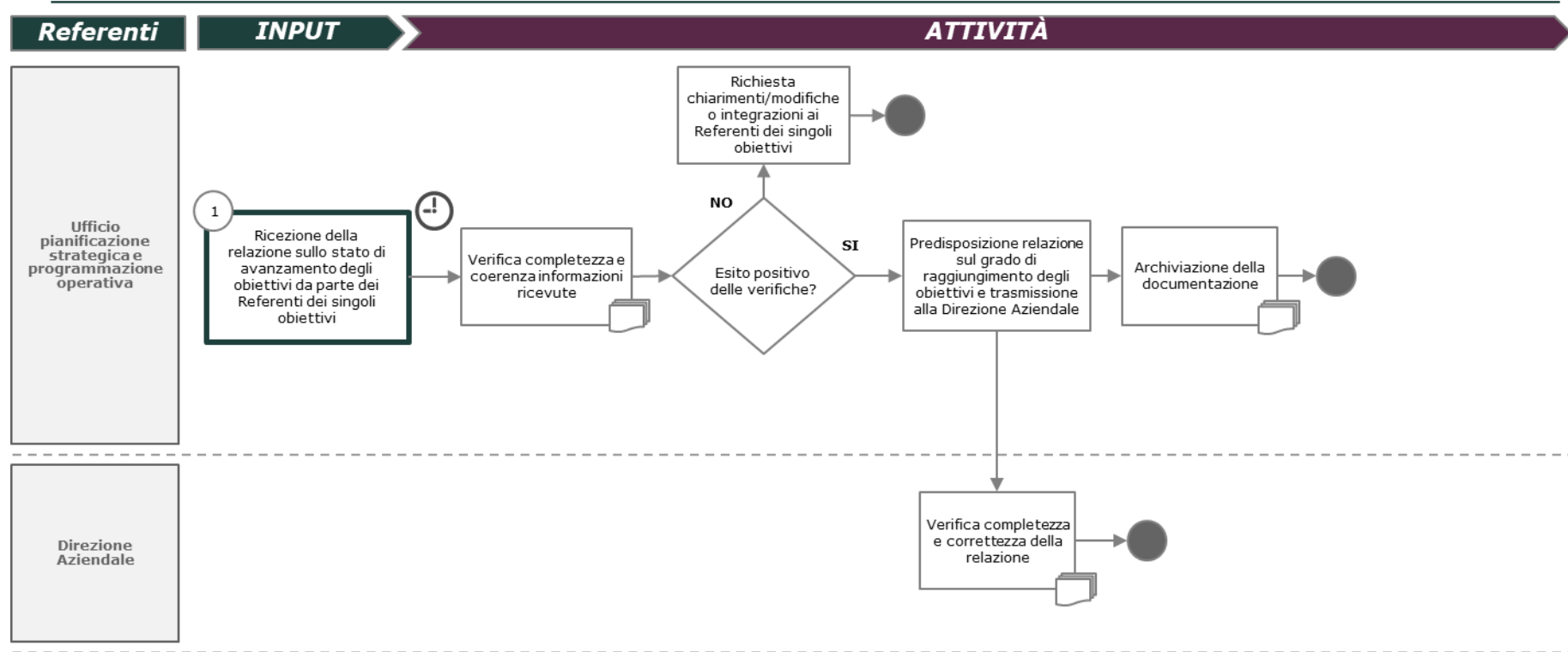
Flow chart

B.1 Definizione e negoziazione degli obiettivi operativi



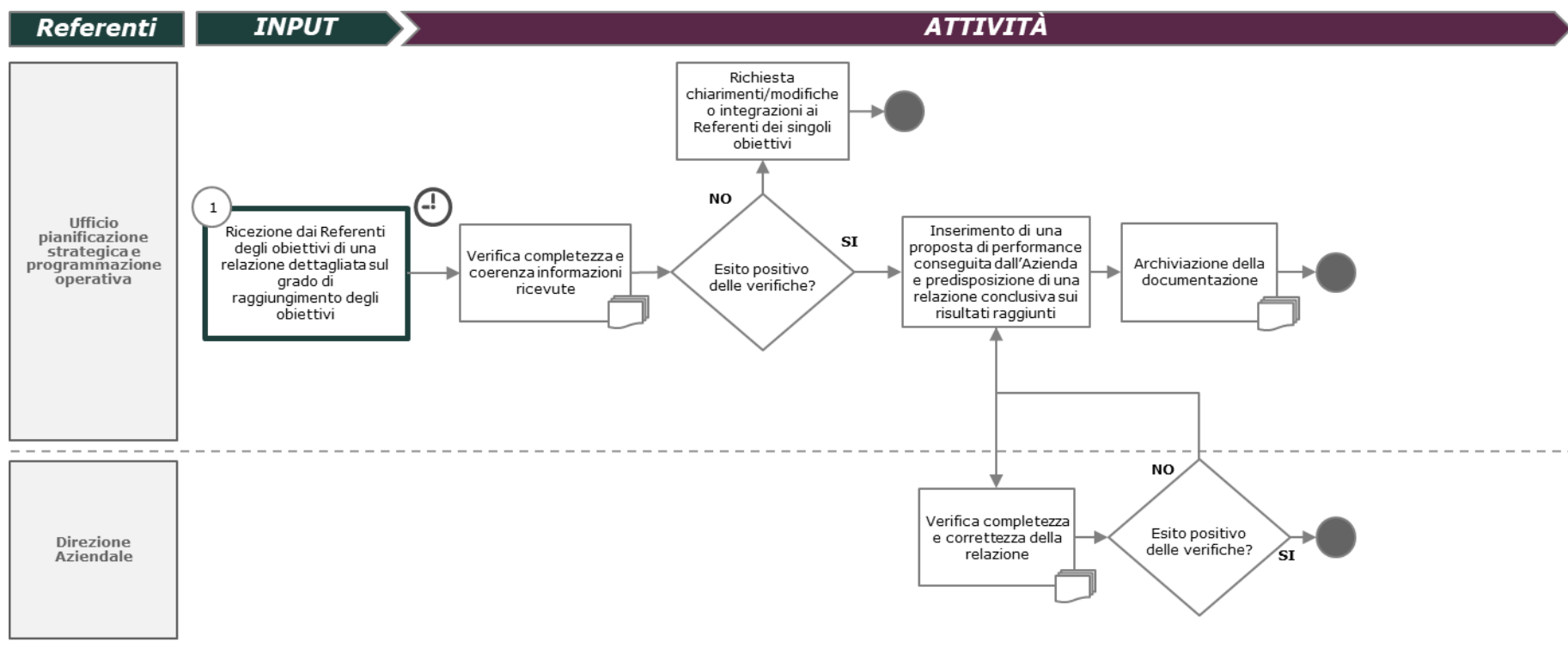
Flow chart

B.2 Monitoraggio infrannuale del grado di raggiungimento degli obiettivi



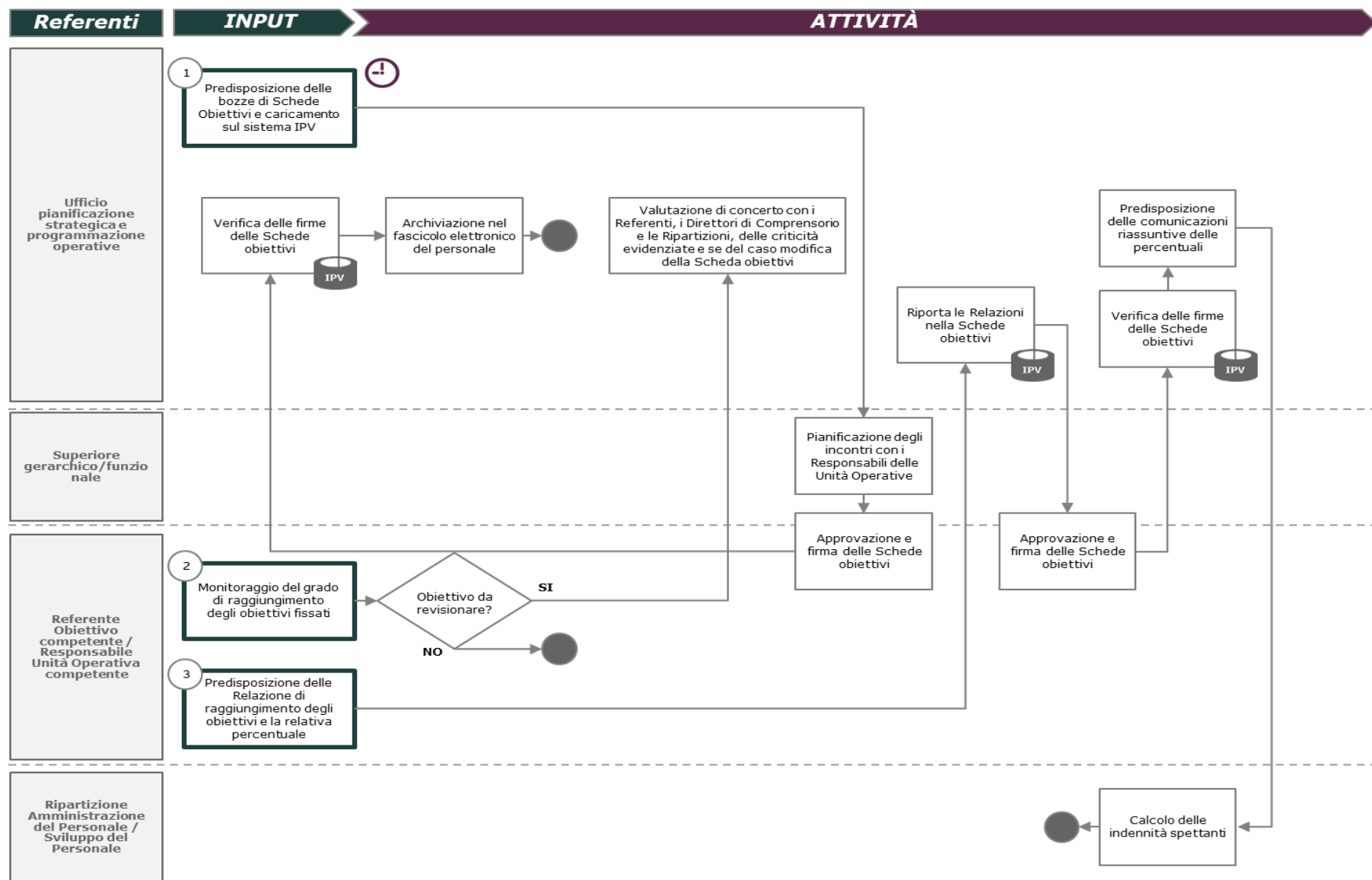
Flow chart

B.3 Misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi



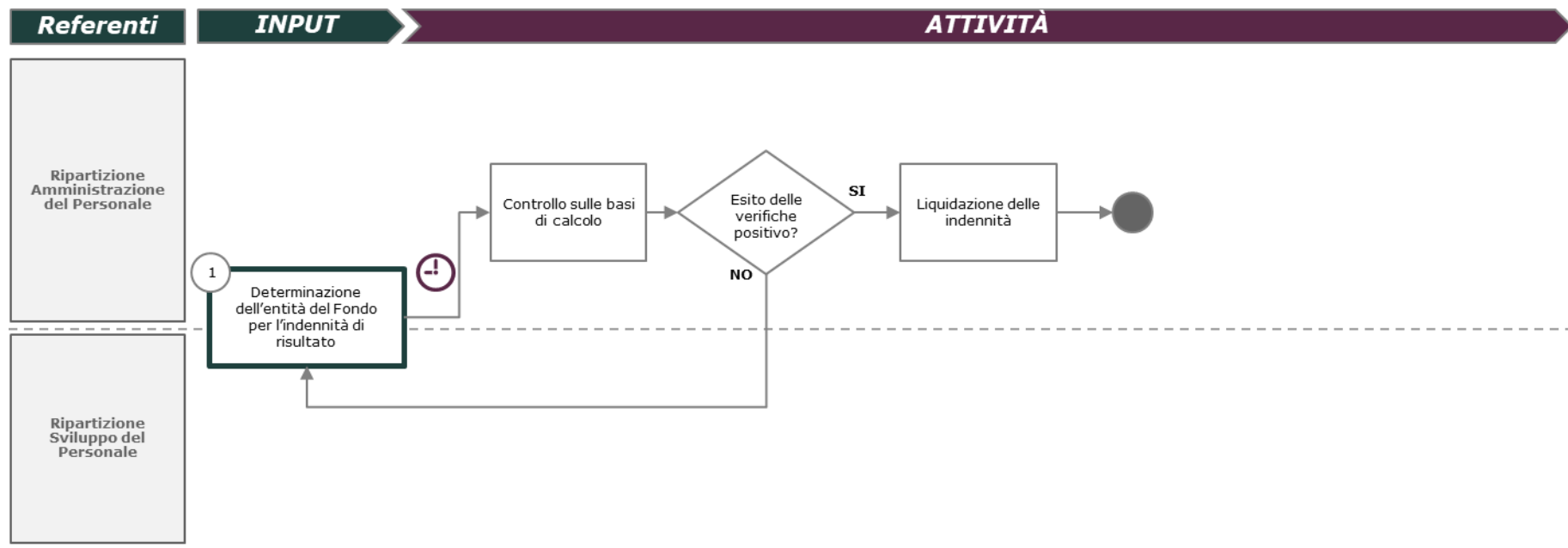
Flow chart

C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti (1/2)



Flow chart

C. Schede obiettivi delle Unità Operative e dei singoli collaboratori dirigenti (2/2)



Definizioni / Abbreviazioni

PIAO: Piano Integrato di Attività e Organizzazioni
POA: Programma Operativo Annuale

Riferimenti Normativi / Bibliografia

Decreto Legge 80/2021, convertito con modificazioni dalla L. n. 113, del 6 agosto 2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"
Legge Provinciale 14/2001 *"Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del servizio sanitario provinciale"*
Legge Provinciale 21/2017 n. 3 *"Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale"*
Legge Provinciale 24 settembre 2019, n. 8
Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 1 agosto 2011, n. 141.
Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n. 590/2019
Legge n. 190/2012 in tema di anticorruzione
Decreto Legislativo n. 33/2013 in materia di trasparenza

Autrici / Autori (Responsabili del contenuto e della sua elaborazione)

Markus Marsoner – Direttore della Ripartizione Pianificazione e controllo
Ines Pellegrini – Ufficio pianificazione strategica e programmazione operativa
Sabrina Balduzzi – Direttrice della Ripartizione Amministrazione del Personale
Martin Matscher - Direttore della Ripartizione Sviluppo del Personale

Der Beschlussentwurf wurde von		La proposta di Deliberazione è stata redatta da
ausgearbeitet	PELLEGRINI INES	
Der/die Verfahrensverantwortliche		Il/la responsabile del procedimento
bescheinigt und gewährleistet die technische, buchhalterische und verwaltungstechnische Richtigkeit sowie die Rechtmäßigkeit des vorliegenden Beschlussentwurfs	PELLEGRINI INES	attesta e garantisce la regolarità tecnica, contabile e la legittimità della proposta di Deliberazione

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und L.G. 6/22 betreffend die fachliche, verwaltungsmäßige und buchhalterische Verantwortung		Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93 e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica, amministrativa e contabile
Der/die Amstdirektor/in	PELLEGRINI INES	Il/la Direttore/trice d'Ufficio
am	04/09/2025	in data
hat die fachliche Ordnungsmäßigkeit mittels eines Sichtvermerkes bestätigt		ha emesso il visto di regolarità tecnica
Der/die Abteilungsdirektor/in	MARSONER MARKUS	Il/la Direttore/trice di Ripartizione
am	04/09/2025	in data
hat die Rechtmäßigkeit mit einem Sichtvermerk bestätigt		ha emesso il visto di legittimità