



Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Nr. 1402
Sitzung vom 12/12/2017

Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Christian Tommasini
Richard Theiner
Philipp Achammer
Waltraud Deeg
Florian Mussner
Arnold Schuler
Martha Stocker

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb
gemäß der Methode der Balanced
Scorecard.
Jahr 2018 und Überarbeitung der BSC
2017.

Oggetto:

Indirizzi programmatori all'Azienda
sanitaria, basati sulla metodica della
Balanced Scorecard.
Anno 2018 e revisione BSC 2017.

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung
nimmt folgendes zur Kenntnis

der Landesgesundheitsplan 2016-2020 (Beschluss der Landesregierung vom 29. November 2016, Nr. 1331), sieht im Abschnitt 3 „Governance“ vor, dass die Landesregierung und die Abteilung Gesundheit dem Sanitätsbetrieb die Planungsrichtlinien vorgibt und die Kontrolle über den Durchführungsstand der Zielvorgaben durchführt.

Gemäß Art. 2, Absatz 3 des L.G. Nr. 3 vom 21.04.2017 stehen der Landesregierung folgende Aufgaben zu:

- die Genehmigung des Landesgesundheitsplans und der Fachpläne sowie der auf Landesebene geltenden Ausrichtungs- und Planungsakte,
- die Bewertung der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb erzielten Ergebnisse sowie die Bewertung der Zielerreichung seitens der Generaldirektorin/des Generaldirektors,
- die Festlegung der Verfahren und Modalitäten für die Überprüfung der Gesamtergebnisse des Landesgesundheitsdienstes anhand geeigneter Kriterien zur Verwaltungs- und Finanzkontrolle sowie für die Prüfung der Übereinstimmung dieser Ergebnisse mit den Vorgaben der Landesgesundheitsplanung.

Der Art. 11, Absatz 1 des L.G. Nr. 3 vom 21. April 2017, sieht vor, dass das Arbeitsverhältnis des Generaldirektors mit einem zwischen drei und fünf Jahren befristeten, erneuerbaren privatrechtlichen Vertrag geregelt wird.

La Giunta provinciale
prende atto di quanto segue:

il Piano Sanitario Provinciale 2016-2020 (Deliberazione della Giunta provinciale del 29 novembre 2016, n. 1331) al capitolo 3 “La governance” stabilisce che la Giunta provinciale e la Ripartizione salute hanno il compito di definire le linee di indirizzo programmatiche all’Azienda sanitaria e di controllare lo stato del processo attuativo degli obiettivi strategici provinciali e aziendali.

In base all’art. 2, co. 3 della L.P. n. 3 del 21.4.2017, alla Giunta Provinciale competono:

- l’approvazione del piano sanitario provinciale e dei piani di settore nonché degli atti di indirizzo e di programmazione provinciale;
- la valutazione dei risultati conseguiti dall’Azienda sanitaria dell’Alto Adige, nonché la valutazione del raggiungimento degli obiettivi da parte della direttrice/del direttore generale;
- l’individuazione delle procedure e delle modalità per la verifica dei risultati complessivi del SSP tramite l’impiego di idonei criteri di controllo gestionale e finanziario e per la verifica della conformità degli stessi alla programmazione sanitaria provinciale.

L’art. 11, comma 1, della L.P. n. 3 del 21 aprile 2017, prevede che il rapporto di lavoro del Direttore generale venga regolato mediante un contratto di lavoro di diritto privato di durata dai 3 ai 5 anni, rinnovabile.

Derselbe Artikel sieht im Absatz 4 vor, dass der Amtsbezug des Generaldirektors/ der Generaldirektorin um höchstens 15 Prozent erhöht werden kann, wenn die Gebarungsergebnisse sowie die Erreichung der Gesundheitsziele und der Arbeitsziele der Dienste positiv bewertet werden; jene Ziele werden dem Generaldirektor/ der Generaldirektorin von der Landesregierung bei der Ernennung und in der Folge jährlich zugewiesen.

Lo stesso articolo al comma 4 prevede che il trattamento economico del direttore generale possa essere integrato da un ulteriore importo, che non può superare il 15 per cento del trattamento economico, previa valutazione positiva dei risultati di gestione e degli obiettivi raggiunti in materia di sanità e di funzionamento dei servizi; tali obiettivi sono assegnati dalla Giunta provinciale alla direttrice/al direttore generale al momento della rispettiva nomina e, successivamente, ogni anno.

Derselbe Artikel sieht im Absatz 6 vor, dass das Land zur Bewertung der Tätigkeit der Generaldirektorin/des Generaldirektors, die 24 Monate nach der Ernennung erfolgt, die Kriterien und Bewertungssysteme anwenden, die von den Regionen und den Autonomen Provinzen Bozen und Trient zur homogenen Bewertung der Generaldirektorinnen/Generaldirektoren vereinbart wurden. Bei der Bewertung der Tätigkeit der Generaldirektorin/des Generaldirektors wird berücksichtigt, inwieweit die Ziele im Gesundheitsbereich und das wirtschaftliche Gleichgewicht des Sanitätsbetriebs auch in Bezug auf die Gewährleistung der wesentlichen Betreuungsstandards unter Wahrung der Angemessenheit, Effizienz, Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit erreicht wurden.

Lo stesso articolo al comma 6 prevede che nella valutazione dell'attività della direttrice/del direttore generale 24 mesi dopo la nomina, la Provincia possa applicare i criteri e sistemi di valutazione concordati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano allo scopo di assicurare omogeneità nella valutazione delle direttrici e dei direttori generali. Nella valutazione dell'attività della direttrice/del direttore generale si tiene conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'Azienda Sanitaria, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza erogata in condizioni di appropriatezza, efficienza, efficacia, qualità e sicurezza.

Derselbe Artikel sieht unter Abs. 7 vor, dass im Falle nachweislich schwerwiegender Gründe, eines erheblichen Defizits, einer Nichteinhaltung von gesetzlichen Bestimmungen, einer Verletzung der Grundsätze der Unparteilichkeit und der guten Verwaltungsführung, oder wenn die Ausführung des Führungsauftrags negativ bewertet wird, der Auftrag für den Generaldirektor verfällt.

Lo stesso articolo al comma 7 prescrive altresì che è dichiarata la decadenza del Direttore generale dall'incarico e la risoluzione del contratto in caso di gravi e comprovati motivi, di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e d'imparzialità dell'amministrazione, nonché in caso di valutazione negativa dello svolgimento dell'incarico dirigenziale.

Aufgrund der Artikel 2 und 5 des Landesgesetzes. Nr. 14 vom 5. November 2001, „Normen bezüglich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragsabkommen des Landesgesundheitsdienstes“, gestaltet der Sanitätsbetrieb seine Tätigkeiten nach der Planungsmethode in Übereinstimmung mit den Inhalten und Vorgaben der gesetzlichen Bestimmungen des Staates und des Landes, des Landesgesundheitsplanes und den Ausrichtungs- und Planungsrichtlinien der Landesregierung und aufgrund der Geldmittel, die die Landesregierung zur Verfügung stellt.

Der Beschluss der Landesregierung vom 09.06.2015, Nr. 697 sieht vor, dass das Jahresbruttoentgelt des Generaldirektors, einschließlich 13tes Monatsgehalt, durch eine Jahreszulage ergänzt wird, die nachträglich im Verhältnis zur Zielerreichung der jährlich festgesetzten Ziele der Landesregierung gemäß Art. 11, Abs. 4 des L.G. Nr.3 vom 21.04.2017., in geltender Fassung, ausbezahlt wird.

Der Entwurf des mit Beschluss der L.R. vom 09.06.2015, Nr. 697 genehmigten Arbeitsvertrages, schreibt des Weiteren im Art. 7 vor, dass die Landesregierung jährlich die erreichten Betriebsergebnisse überprüft.

Mit Beschluss der Landesregierung vom 25. Juli 2005, Nr. 2700, wurde beschlossen die Methode der Balanced Scorecard zur Erarbeitung der jährlichen Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb anzuwenden.

Die Kriterien für die Leistungsbeurteilung des Generaldirektors ab 2018 wurden durch die in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen neu definiert, damit sie hinsichtlich der Zielerreichung wirksamer werden.

In base agli artt. 2 e 5 della Legge provinciale del 5 novembre 2001, n. 14 “Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del SSP”, l'Azienda sanitaria informa la propria attività al metodo della programmazione, in armonia con i contenuti e gli indirizzi delle norme di legge statali e provinciali, del Piano sanitario provinciale, degli atti di indirizzo e di programmazione della Giunta provinciale e in base alle risorse finanziarie messe a sua disposizione dalla Giunta provinciale.

La deliberazione della G.P. del 09.06.2015, n. 697 prevede che il compenso annuo lordo del Direttore generale, comprensivo di tredicesima è integrato di una quota annua erogabile a consuntivo e in proporzione alla realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Giunta Provinciale ai sensi dell'art. 11, comma 4 della L.P. n. 3 del 21.4.2017 e successive modifiche.

Lo schema di contratto approvato con delibera della G.P. del 09.06.2015, n. 697 prescrive inoltre all'art. 7 che la Giunta Provinciale provvederà annualmente alla verifica dei risultati aziendali conseguiti.

Con deliberazione della Giunta provinciale del 25 luglio 2005, n. 2700 è stato deciso di adottare la metodologia della Balanced Scorecard, per l'elaborazione degli indirizzi programmatori annuali all'Azienda sanitaria.

Con riferimento ai criteri di valutazione del Direttore Generale a partire dall'anno 2018, essi sono stati ridefiniti alla luce dell'esperienza maturata negli ultimi anni, per renderli più incisivi rispetto al conseguimento dei risultati.

Die Vereinbarung zwischen dem Landesrat und dem Generaldirektor über die Bewertung des persönlichen Leistungsprofils wird nach Genehmigung des gegenständlichen Beschlusses unterschrieben.

L'accordo tra l'Assessore alla Sanità e il Direttore generale per la valutazione delle performance personali viene sottoscritto dopo l'approvazione della presente delibera.

Bei der Überwachung der Leistung des Sanitätsbetriebes, die im Juni 2017 stattgefunden hat, sind seitens der Landesverwaltung zusammen mit der Betriebsleitung einige Probleme bei der Auslegung der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1297 vom 22.11.2016 festgelegten Ziele 2017 erkannt worden.

Tenuto conto che in sede di monitoraggio sulla performance dell'Azienda sanitaria, svoltosi nel giugno 2017, sono state individuate dall'Amministrazione provinciale unitamente alla direzione aziendale alcune criticità circa l'attuazione degli obiettivi 2017 stabiliti con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1297 del 22.11.2016;

Es erscheint daher notwendig, einige der Ziele und Indikatoren für das Jahr 2017 aufgrund von organisatorischen- und Entwicklungsschwierigkeiten der Informationssysteme, welche eine Verzögerung der Umsetzungsfristen für die vorgesehene Applikation und eine Verzögerung der Übermittlungsfristen der Daten zur elektronischen Verschreibung an das Land zur Folge haben, neu zu definieren.

Ritenuto necessario ridefinire alcuni obiettivi e indicatori 2017 a causa prevalentemente di difficoltà organizzative e di sviluppo dei sistemi informatici, tali da procrastinare i tempi di implementazione di una applicazione e di invio alla Provincia dei flussi dei dati della ricetta dematerializzata.

All dies vorausgeschickt und nach Anhören des Berichterstatters wird von der Landesregierung einstimmig und in gesetzlich vorgesehener Form

Tutto ciò premesso e sentito il relatore, la Giunta provinciale, a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

b e s c h l o s s e n :

1. Die Ziele, die für das Jahr 2017 mit Beschluss der Landesregierung Nr.1019 vom 01.09.2015, Anhang 1 und 2 festgelegt wurden und im ANHANG 1-2017 und im Anhang 2-2017 der vorliegenden Maßnahme angegeben sind, zu überarbeiten,
ANHANG 1-2017 enthält eine Zusammenfassende Übersicht aller Zielvorgaben/Indikatoren, mit Hervorhebung der vorgenommenen Änderungen
ANHANG 2-2017 enthält die Detailbögen der abgeänderten Zielvorgaben/Indikatoren.
2. die Planungsrichtlinien 2018 für den Sanitätsbetrieb zu genehmigen, welche
 - die Zielsetzung 2018, versehen mit den dazugehörigen Indikatoren (ANHANG 1-2018),
 - den Detailbogen zu den einzelnen Zielvorgaben/Indikatoren für 2018 (ANHANG 2-2018) und
 - die neuen Bewertungskriterien der Leistung des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes ab 2018 (ANHANG 3-2018);enthalten.
3. die Möglichkeit vorzusehen, die Untergrenze der einzelnen Indikatoren die in der ersten Verhandlung festgesetzt wurde, infolge außerordentlicher Umstände und/oder Ereignisse, neu zu verhandeln.
4. festzuhalten, dass jener Teil des Entgeltes, der von der Zielerreichung abhängt, gemäß den Vorgaben des Beschlusses der Landesregierung vom 09.06.2015, Nr. 697 festgesetzt wird.

d e l i b e r a :

1. di revisionare gli obiettivi per l'anno 2017 fissati con Deliberazione della Giunta Provinciale n. 1019 del 01.09.2015, Allegati 1 e 2, come indicato nell'ALLEGATO 1-2017 e nell'ALLEGATO 2-2017 al presente provvedimento.
L'ALLEGATO 1-2017 contiene la griglia riassuntiva di tutti gli obiettivi/indicatori, evidenziando quelli che sono stati modificati.
L'ALLEGATO 2-2017 contiene le schede di dettaglio dei soli obiettivi/indicatori modificati.
2. di approvare gli indirizzi di programmazione strategica 2018 all'Azienda sanitaria, contenenti:
 - gli obiettivi che l'Azienda sanitaria dovrà conseguire nel 2018, corredati dai relativi indicatori (ALLEGATO 1-2018);
 - le schede di dettaglio di ogni singolo obiettivo/indicatore per il 2018 (ALLEGATO 2-2018) e
 - i nuovi criteri di valutazione delle performance del Direttore dell'Azienda sanitaria a partire dall'anno 2018 (ALLEGATO 3-2018);
3. di prevedere la possibilità di rinegoziare i limiti dei singoli indicatori fissati nella prima contrattazione, alla luce di eventi straordinari e/o di situazioni impreviste;
4. di determinare l'ammontare del compenso legato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla deliberazione della G.P. del 09.06.2015, n. 697.

5. die jährliche Bewertung der vom Generaldirektor erreichten Betriebsergebnisse an den Landesrat zu delegieren, gemäß ANHANG 3-2018 der vorliegenden Maßnahme.

5. di delegare all'Assessore competente l'annuale valutazione dei risultati aziendali conseguiti dal Direttore Generale ai sensi dell'ALLEGATO 3-2018 del presente provvedimento.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALESEKRETÄR DER LANDESREGIERUNG

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

ANLAGE 1-2017- Strategische Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen - Jahr 2017

ID	HAUPTZIEL	ZIEL	INDIKATOR	PUNKTE
A) Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle				15%
A.1	Ausbau der betrieblichen Planungsfunktion	Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung	<u>Vorstellung des Vorschages zur neuen Betriebsordnung, samt Organigramm</u>	100%
A. SUMME				100%
B) Entwicklung der Informationssysteme und Datenträger				30%
B.1	Entwicklung des Informationssystems des Landesgesundheitsdienstes	Elektronische Verschreibung von Arzneimitteln	<u>1) 80-%ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung von Arzneimitteln</u>	15%
		Elektronische Verschreibung ambulatorischer Facharztleistungen	<u>2) 35-%ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung ambulatorischer Facharztleistungen innerhalb der öffentlichen Einrichtungen</u>	15%
		Informatisierung der Labors	3) Labor: on-line Befunde und -Bezahlungen für jene Bürger, die sich an die öffentlichen Einrichtungen wenden	20%
		Informatisierung der Radiologie	4) Radiologie: Umsetzung der vollständigen On-line-Abwicklung von Vormerkung, Zahlung, Annahme und Befundung bei Magnetresonanz (MR) und Computertomographie (CT) innerhalb der öffentlichen Einrichtungen des Landes.	30%
		Informatisierung der On-line-Dienste für den Bürger	<u>5) Schaffung eines "App"-Dienstes für den Bürger und Ausarbeitung eines Konzeptes für das neue "Sabes.it"-Portal.</u>	20%
B. SUMME				100%

ANLAGE 1-2017- Strategische Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen - Jahr 2017

ID	HAUPTZIEL	ZIEL	INDIKATOR	PUNKTE
C) Umgestaltung der Organisation der Dienstleistungen				20%
C.1	Umgestaltung der Gesundheitsdienste	Durchführung des Landesgesundheitsplanes	Erarbeitung des Durchführungsplanes zum LGP und entsprechende Umsetzung jener Maßnahmen, die im 2017 zu verwirklichen sind	50%
		Erarbeitung eines Landesplanes zu den chronischen Krankheiten	Erstellung des betrieblichen Arbeitsplanes zu den chronischen Krankheiten	30%
		Verbesserung des Netzes der Diabetologischen Dienste	Verwirklichung des betrieblichen Telemedizin-Projektes für Diabetiker	20%
C. SUMME				100%
D) Ziele für Gesundheit und Qualifizierung der klinischen Steuerung (Qualität, Angemessenheit und Risikomanagement)				15%
D.1	Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit	Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Kürzung der Wartelisten	Durchführung der im betrieblichen Jahrestätigkeitsprogramm 2017 vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich Kürzung der Wartelisten.	100%
D. SUMME				20%
E) Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes				20%
E.1	Personalentwicklung	Ausarbeitung des Mehrjahresplanes zur Personalentwicklung	Ausarbeitung eines Entwurfs zum Dreijahresplan 2018 - 2020 für die Personalentwicklung (einschließlich Laufbahnentwicklung) und Umsetzung der fürs 2017 vorgesehenen Maßnahmen des Jahrestätigkeitsprogramms.	50%
E.2	Entwicklung der Betriebskultur	Entwicklung der Betriebskultur und Umsetzung einiger Maßnahmen zumindest im Bereich der internen Kommunikation, des Wissensaustausches und der Beteiligung an den Entscheidungsprozessen	Ausarbeitung des Dreijahresplans 2018 - 2020 für Betriebskulturförderung und Umsetzung der fürs 2017 vorgesehenen Maßnahmen des Jahrestätigkeitsprogramms.	50%
E. SUMME				100%
GESAMTSUMME				100%

ALLEGATO 1- 2017- Indirizzi di programmazione strategica all'Azienda Sanitaria delle Provincia Autonoma di Bolzano per l'anno 2017

ID	MACRO OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PROPOSTA PUNTEGGIO
A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo				15%
A.1	Potenziamento funzione di programmazione aziendale	Elaborazione del nuovo atto aziendale	<u>Presentazione della proposta relativa al nuovo atto aziendale, ivi incluso l'organigramma</u>	100%
A. TOTALE				100%
B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici				30%
B.1	Sviluppo del Sistema informatico del Servizio Sanitario Provinciale	Ricetta dematerializzata farmaceutica	<u>1) implementazione all'80% della ricetta dematerializzata farmaceutica</u>	15%
		Ricetta dematerializzata specialistica ambulatoriale	<u>2) implementazione al 35% della della ricetta dematerializzata specialistica all'interno delle strutture pubbliche della provincia</u>	15%
		Informatizzazione laboratori di analisi	3) laboratorio di analisi: referti e pagamenti on-line per i cittadini all'interno delle strutture pubbliche della provincia	20%
		Informatizzazione radiologia diagnostica	4) radiologia diagnostica: implementazione ciclo completo di prenotazione, pagamento, accettazione e refertazione on-line per RM e TAC all'interno delle strutture pubbliche della provincia	30%
		Informatizzazione servizi on-line per il cittadino	<u>5) realizzazione di un servizio App di utilità per il cittadino ed elaborazione concetto del nuovo portale "Sabes.it"</u>	20%
B. TOTALE				100%

ALLEGATO 1- 2017- Indirizzi di programmazione strategica all'Azienda Sanitaria delle Provincia Autonoma di Bolzano per l'anno 2017

ID	MACRO OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PROPOSTA PUNTEGGIO
C) Riqualficazione dell'organizzazione dei servizi				20%
C.1	Riqualficazione dei servizi sanitari	Attuazione del piano sanitario provinciale	Predisposizione del piano attuativo del PSP e sua implementazione, per la parte di realizzazione prevista per il 2017	50%
		Elaborazione del Piano provinciale cronicità	Predisposizione del piano operativo aziendale per le cronicità	30%
		Miglioramento rete dei servizi diabetologici	Realizzazione del progetto aziendale di telemedicina per il paziente diabetico	20%
C. TOTALE				100%
D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)				15%
D.1	Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza	Interventi per il miglioramento dell'outcome e dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento delle liste d'attesa	Realizzazione degli interventi previsti nel POA aziendale 2017 per il miglioramento dell'outcome e dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento delle liste d'attesa	100%
D. TOTALE				100%
E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale				20%
E.1	Sviluppo del personale	Elaborazione del piano pluriennale di sviluppo del personale	Elaborazione proposta di Piano triennale 2018-20 di sviluppo del personale (ivi incluso lo sviluppo delle carriere) e implementazione di quanto previsto per l'anno 2017 nel POA 2017	50%
E.2	Sviluppo della cultura aziendale	Sviluppo della cultura aziendale e implementazione di alcuni interventi nell'ambito della comunicazione interna, condivisione conoscenze e partecipazione ai processi decisionali	Elaborazione del Piano triennale 2018-20 di sviluppo della cultura aziendale e implementazione di quanto previsto per l'anno 2017 nel POA 2017	50%
E. TOTALE				100%
TOTALE COMPLESSIVO				100%

ANLAGE 2 -2017 - Detailbogen der BSC 2017 überarbeitet

HAUPTZIEL

Ausbau der betrieblichen Planungsfunktion

ZIEL

Ausarbeitung der neuen Betriebsordnung

BESCHREIBUNG

Man geht davon aus, dass im 2017 das Neuordnungsgesetz des Landesgesundheitsdienstes genehmigt werde. Dies bringt die Notwendigkeit mit sich, aufgrund der organisatorischen betrieblichen Umgestaltung eine neue Betriebsordnung zu erstellen und vom Generaldirektor zu genehmigen.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Vorstellung des Vorschages zur neuen Betriebsordnung, samt Organigramm.
Der Vorschlag wird vom Generaldirektor beschlossen und dann von der Landeregierung bewertet.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsordnung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Generaldirektion

HAUPTZIEL	
Entwicklung des Informationssystems des Landesgesundheitsdienstes	
ZIEL	
Elektronische Verschreibung von Arzneimitteln	
BESCHREIBUNG	
<p>Eine der wichtigsten Herausforderungen des Landesgesundheitsdienstes auch in Bezug auf den "vereinten" Betrieb besteht in der Modernisierung des Informationssystems sei es im Verwaltungs- als auch im klinischen Bereich durch die Umsetzung des vom Sanitätsbetrieb ausgearbeiteten "IT-Masterplan 2016 - 2018".</p> <p>Die BSC 2017 misst diesem Ziel große Bedeutung bei, indem sie einige im 2017 erreichbare Ziele festzulegen sucht, während die Entwicklung der gesamten EDV-Plattform samt notwendiger Software erst ab dem Jahre 2018 zu greifbaren Ergebnissen führen wird.</p>	
INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS	
<p>80-%ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung von Arzneimitteln. Die 80% werden im Dezember 2017 errechnet. Die Bewertung bezieht sich auf dem Erreichungsgrad der Zielsetzung. Die Bewertung wird anhand des Erreichungsgrades der Zielsetzung berechnet</p> <p>Die vollständig elektronische Verschreibung betrifft die öffentlichen Einrichtungen und jene Private, die vernetzt werden müssen.</p>	
BEZUGSEINHEIT DES LANDES	BEZUGSEINHEIT DES SB
Amt für Gesundheitssteuerung	Generaldirektion

HAUPTZIEL	
Entwicklung des Informationssystems des Landesgesundheitsdienstes	
ZIEL	
Elektronische Verschreibung ambulatorischer Facharztleistungen	
BESCHREIBUNG	
<p>Eine der wichtigsten Herausforderungen des Landesgesundheitsdienstes auch in Bezug auf den "vereinten" Betrieb besteht in der Modernisierung des Informationssystems sei es im Verwaltungs- als auch im klinischen Bereich durch die Umsetzung des vom Sanitätsbetrieb ausgearbeiteten "IT-Masterplan 2016 - 2018".</p> <p>Die BSC 2017 misst diesem Ziel große Bedeutung bei, indem sie einige im 2017 erreichbare Ziele festzulegen sucht, während die Entwicklung der gesamten EDV-Plattform samt notwendiger Software erst ab dem Jahre 2018 zu greifbaren Ergebnissen führen wird.</p>	
INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS	
<p>35-%ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung ambulatorischer Facharztleistungen innerhalb der öffentlichen Einrichtungen. Die 35% werden im Dezember 2017 errechnet.</p> <p>Die vollständig elektronische Verschreibung betrifft nur die öffentlichen Einrichtungen: d. h. die Vernetzung und routinemäßige Verwendung innerhalb des öffentlichen Netzes; Private sind davon ausgenommen (Allgemeinmediziner, freiwählbare Kinderärzte und private Einrichtungen).</p>	
BEZUGSEINHEIT DES LANDES	BEZUGSEINHEIT DES SB
Amt für Gesundheitssteuerung	Generaldirektion

HAUPTZIEL	
Entwicklung des Informationssystems des Landesgesundheitsdienstes	
ZIEL	
Informatisierung der On-line-Dienste für den Bürger	
BESCHREIBUNG	
<p>Eine der wichtigsten Herausforderungen des Landesgesundheitsdienstes auch in Bezug auf den "vereinten" Betrieb besteht in der Modernisierung des Informationssystems sei es im Verwaltungs- als auch im klinischen Bereich durch die Umsetzung des vom Sanitätsbetrieb ausgearbeiteten "IT-Masterplan 2016 - 2018".</p> <p>Die BSC 2017 misst diesem Ziel große Bedeutung bei, indem sie einige im 2017 erreichbare Ziele festzulegen sucht, während die Entwicklung der gesamten EDV-Plattform samt notwendiger Software erst ab dem Jahre 2018 zu greifbaren Ergebnissen führen wird.</p>	
INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS	
<p>Schaffung eines "App"-Dienstes für den Bürger und Ausarbeitung eines Konzeptes für das neue "Sabes.it"-Portal. Der "App"-Dienst heisst "App" "Vicino a te" (geographischer Ortungsdienst).</p> <p>Die Schaffung des "App"-Dienstes macht 70% des Zieles aus, die Entwicklung des neuen Konzeptes des Betriebsportals macht 30% des Zieles aus (das seinerseits 20% des Gesamten darstellt).</p>	
BEZUGSEINHEIT DES LANDES	BEZUGSEINHEIT DES SB
Amt für Gesundheitssteuerung	Generaldirektion

Allegato 2 -2017 - Schede di dettaglio BSC 2017 modificate

MACRO OBIETTIVO

Potenziamento funzione di programmazione aziendale

OBIETTIVO

Elaborazione del nuovo atto aziendale

DESCRIZIONE

Nel 2017 si presuppone che la nuova legge di riordino del Servizio sanitario provinciale sia stata approvata. Questo implica la predisposizione di un nuovo atto aziendale e la sua approvazione da parte del direttore generale, ai sensi del riordino organizzativo aziendale.

INDICATORE E RISULTATO ATTESO

Presentazione della proposta relativa al nuovo atto aziendale, ivi incluso l'organigramma.
La proposta viene deliberata dal Direttore generale per poi essere valutata dalla Giunta provinciale.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio ordinamento sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

MACRO OBIETTIVO

Sviluppo del Sistema informatico del Servizio Sanitario Provinciale

OBIETTIVO

Ricetta dematerializzata farmaceutica

DESCRIZIONE

Una delle sfide più importanti per lo sviluppo del Servizio sanitario provinciale, anche in un'ottica di azienda unica, è l'ammodernamento del sistema informatico, sia amministrativo che sanitario, attraverso l'implementazione del "IT-Masterplan 2016 - 2018" elaborato dall'Azienda sanitaria.
La BSC 2017 dà forte rilievo a questo obiettivo, tentando di enucleare alcuni dei traguardi raggiungibili nel 2017, mentre l'intera piattaforma informatica, con i necessari software, viene fatta evolvere per conseguire risultati tangibili dal 2018 in avanti.

INDICATORE E RISULTATO ATTESO

Implementazione all'80% della ricetta dematerializzata farmaceutica. L'80% si intende calcolato nel mese di dicembre 2017. La valutazione sarà rapportata al grado di raggiungimento dell'obiettivo.
Per ricetta dematerializzata completa, si intende riferita alle strutture pubbliche e a tutti i soggetti privati interessati dall'interconnessione.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

MACRO OBIETTIVO

Sviluppo del Sistema informatico del Servizio Sanitario Provinciale

OBIETTIVO

Ricetta dematerializzata specialistica ambulatoriale

DESCRIZIONE

Una delle sfide più importanti per lo sviluppo del Servizio sanitario provinciale, anche in un'ottica di azienda unica, è l'ammodernamento del sistema informatico, sia amministrativo che sanitario, attraverso l'implementazione dell' "IT-Masterplan 2016 - 2018" elaborato dall'Azienda sanitaria.
La BSC 2017 dà forte rilievo a questo obiettivo, tentando di enucleare alcuni dei traguardi raggiungibili nel 2017, mentre l'intera piattaforma informatica, con i necessari software, viene fatta evolvere per conseguire risultati tangibili dal 2018 in avanti.

INDICATORE E RISULTATO ATTESO

Implementazione al 35% della ricetta dematerializzata relativa alla specialistica ambulatoriale all'interno delle strutture pubbliche della provincia. Il 35% si intende calcolato nel mese di dicembre 2017.
Per ricetta dematerializzata riferita alle sole strutture pubbliche si intende l'interconnessione e la messa a sistema all'interno del solo circuito pubblico, con esclusione dei soggetti privati (MMG-PLS e strutture private convenzionate).

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

MACRO OBIETTIVO

Sviluppo del Sistema informatico del Servizio Sanitario Provinciale

OBIETTIVO

Informatizzazione servizi on-line per il cittadino

DESCRIZIONE

Una delle sfide più importanti per lo sviluppo del Servizio sanitario provinciale, anche in un'ottica di azienda unica, è l'ammodernamento del sistema informatico, sia amministrativo che sanitario, attraverso l'implementazione del "IT-Masterplan 2016 - 2018" elaborato dall'Azienda sanitaria.
La BSC 2017 dà forte rilievo a questo obiettivo, tentando di enucleare alcuni dei traguardi raggiungibili nel 2017, mentre l'intera piattaforma informatica, con i necessari software, viene fatta evolvere per conseguire risultati tangibili dal 2018 in avanti.

INDICATORE E RISULTATO ATTESO

Realizzazione di un servizio App di utilità per il cittadino ed elaborazione concetto del nuovo portale "Sabes.it".
Il servizio App è denominato "Vicino a te" (servizio di geolocalizzazione).
Lo sviluppo della App vale il 70% dell'obiettivo, lo sviluppo del nuovo concetto del portale aziendale vale il 30% dell'obiettivo (che vale il 20% rispetto al totale).

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

ID	HAUPTZIEL	ZIEL	INDIKATOR	PUNKTE
A) Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle				20%
A.1	Ausbau der betrieblichen Planungsfunktion	Endgültige Genehmigung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung	Endgültige Genehmigung und Umsetzung der Betriebsordnung für den Verwaltungsbereich	70%
		Fortsetzung des Projekts der Zertifizierbarkeit der Bilanzen	Umsetzung der von der Projektgruppe und der im Detail-PAC festgesetzten Prioritäten für 2018	30%
A. SUMME				100%
B) Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik				25%
B.1	Durchführung des IT-Masterplans für 2018	Informatisierung der Onlinedienste (Befunde und Bezahlung) für die Bürger	Online-Zugang zu den Befunden für die Bürger, welche Radiologie- und Laboruntersuchungen genutzt haben.	10%
		Elektronische Verschreibung für ambulante fachärztliche Leistungen	60%-ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung der ambulanten fachärztlichen Leistungen und Übermittlung des jeweiligen Datenflusses an die Landesverwaltung (heute 30%). Die Daten des Monats Dezember 2018 werden als Bewertungsbasis verwendet.	50%
		Elektronische Verschreibung von Heilbehelfen (Medical Devices)	Mindestens 20%-ige Umsetzung der von den territorialen Apotheken verteilten elektronischen Verschreibung für Heilbehelfe. Die Daten des Monats Dezember 2018 werden als Bewertungsbasis verwendet.	40%
B. SUMME				100%
C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen				20%
C.1	Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2010 im klinischen- und Versorgungsbereich	Verbesserung von speziellen Versorgungsbereichen (gemäß Punkt 8 des LGP): Demenzversorgung, Onkologische Versorgung, Palliativbetreuung und Versorgungsnetz vor und nach der Geburt	Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen bezüglich: organisatorische Aspekte, Betreuungsprozesse, Maßnahmen zur Integrierung und Koordinierung der Dienste, Instrumente und Hilfsmittel für Information und Steuerung, mit Angabe zu ihrer Umsetzung bzw. Anwendung in operativen Betriebsplänen (Zeiten, Maßnahmen, Verantwortliche, Ergebnisindikatoren)	20%
		Implementierung des Landesplanes zu den chronischen Krankheiten, für den Teil, der für das Jahr 2018 vorgesehen ist	1) Endgültige Genehmigung des Betriebsplanes zu den chronischen Krankheiten und deren Implementierung 2) Aktivierung der "vernetzten Gruppenmedizin" (AFT) (27), nach abgeschlossener Vereinbarung mit den Gewerkschaften 3) Implementierung des Pilotprojektes der multidimensionalen Bewertungseinheit in Bozen 4) Implementierung des Family System Nursing in wenigstens einem Sprengel (Unterland)	20%
		Ausbau der Intermediärbetreuung	Genehmigung des Einsatzprogrammes der Intermediärbetreuung und Beginn deren Implementierung.	20%
		Stärkung der wohnortnahen Versorgung	1) Aktivierung einer spezifischen betrieblichen Funktion, die die Entwicklung des Territoriums und der Integration der Basismedizin übernimmt. 2) Implementierung von wirksamen Maßnahmen zur Reorganisation des Territoriums und Zusammenarbeit mit der Basismedizin, auch um die Notaufnahme von nicht angemessenen Zugängen zu entlasten. Die Abwicklung wird in einem betrieblichen Arbeitsplan festgelegt (Zeiten, Eingriffe, Verantwortliche, Ergebnisindikatoren)	15%
		Entwicklung der Betriebsweiten Funktionen (Abschnitt 7.7 des Landesgesundheitsplanes)	Erarbeitung eines operativen Vorschlags zur Führung einiger Betriebsfunktionen gemäß Punkt 7.7 des Landesgesundheitsplanes in Abstimmung mit dem Ressort Gesundheit. Der Vorschlag soll folgendes beinhalten: Festlegung der Betriebsfunktionen, der Strukturen, der Organisation, der Prozesse, der Leistungen und der Ergebnisindikatoren. Beginn der Umsetzung der mit dem Land vereinbarten Funktionen.	15%
		Optimierung des landesweiten Krankenhausnetzes (siehe Punkt 7.1 des Landesgesundheitsplanes)	Festlegung und Umsetzung der Maßnahmen, welche die Abläufe und die Zusammenarbeit innerhalb des Netzes verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Koordination und Integration der operativen Einheiten innerhalb des Konzepts "ein Krankenhaus - zwei Standorte".	5%
		Entwicklung der klinischen Forschung	Realisierung der Plattform für die Verwaltung der klinischen Forschungsprozesse und Errichtung des betrieblichen Forschungsbeirates.	5%
C. SUMME				100%

ANLAGE 1-2018 - Strategische Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen - Jahr 2018

ID	HAUPTZIEL	ZIEL	INDIKATOR	PUNKTE
D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)				20%
D.1	Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit	Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Reduzierung der Wartezeiten	1) Kürzung der Wartezeiten in mindestens drei kritischen Bereichen, darunter Radiologie.	30%
			2) Implementierung der einheitlichen Software auf Landesebene, für die Vormerkung über die landesweite einheitliche Vormerkstelle (ELVS) und dessen Anwendung für mindestens sechs Fachgebiete und für die Impfungen.	30%
			3) Überarbeitung und Implementierung von "homogenen Gruppierungen von Wartezeiten" (HGW) für einzelne fachärztliche Leistungen, welche einer Prioritätenliste zu entnehmen sind (mindestens Radiologie und Gastroenterologie)	25%
			4) Einheitliche Festlegung auf Landesebene einer Triage für die Notaufnahme und Vereinheitlichung der direkten Zugänge	15%
D. SUMME				100%
E) Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes				15%
E.1	Personalentwicklung	Festlegung des Standardbedarfs an Personal für den Südtiroler Sanitätsbetrieb	Festlegung einer Erhebungsmethode des Standardbedarfs an Personal und Erarbeitung, innerhalb Juni 2018, eines Vorschlags für die Personalausstattung des Südtiroler Sanitätsbetriebs (detailliert für WBS, Organisationseinheit und Berufsbild).	50%
		Personalentwicklung	Erarbeitung eines Durchführungsplans für die Personalentwicklung, vor allem im Hinblick auf die aus dem mehrjährigen Betriebsplans zur Personalentwicklung 2018-2020 hervorgetretenen Probleme und Verbesserung der Sprachkenntnisse. Beginn der Umsetzung der für 2018 vorgesehenen Maßnahmen.	50%
E. SUMME				100%
GESAMTSUMME				100%

ID	MACRO OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PROPOSTA PUNTEGGIO
A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo				20%
A.1	Potenziamento funzione di programmazione aziendale	Approvazione definitiva e implementazione del nuovo atto aziendale	Approvazione definitiva e avvio implementazione dell'atto aziendale per la parte amministrativa	70%
		Avanzamento progetto certificabilità del bilancio	Attuazione delle priorità stabilite dal gruppo di progetto e dal PAC di dettaglio per il 2018	30%
A. TOTALE				100%
B) Sviluppare i sistemi informativi ed i supporti informatici				25%
B.1	Attuazione IT Masterplan per il 2018	Informatizzazione servizi on-line (referto e pagamento) per il cittadino	Disponibilità referti online per i cittadini che hanno usufruito delle prestazioni di radiologia e laboratorio	10%
		Ricetta dematerializzata specialistica ambulatoriale	Implementazione al 60% della ricetta dematerializzata della specialistica ambulatoriale e invio del relativo flusso alla PAB (oggi 30%). La valutazione si basa sui dati rilevati nel mese di dicembre 2018.	50%
		Ricetta dematerializzata "presidi sanitari" (Dispositivi medici)	Implementazione almeno al 20% della dematerializzazione relativa ai dispositivi medici distribuiti dalle farmacie territoriali. La valutazione si basa sui dati rilevati nel mese di dicembre 2018.	40%
B. TOTALE				100%
C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti				20%
C.1.1	Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale	Ottimizzazione aspetti specifici dell'assistenza sanitaria (di cui al p.to 8 del PSP): assistenza al paziente affetto da demenza, rete oncologica, cure palliative e assistenza in rete del percorso pre e post-partum	Implementazione di interventi di ottimizzazione, relativamente a: aspetti organizzativi, processi assistenziali, azioni di coordinamento e integrazione dei servizi, strumenti e supporti informativi e di governance, da declinarsi in piani operativi aziendali (tempi, interventi, responsabili, indicatori di risultato).	20%
		Implementazione del Piano cronicità per la parte prevista per il 2018	1) Approvazione definitiva del piano aziendale delle cronicità e avvio della sua implementazione 2) Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) attivate (27), previa conclusione accordo sindacale 3) Implementazione progetto pilota a Bolzano relativo all'attivazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) 4) Implementazione del Family System Nursing in almeno un distretto (Bassa Atesina)	20%
		Sviluppo assistenza intermedia	Approvazione del piano operativo aziendale delle cure intermedie e avvio della sua implementazione	20%
		Rafforzamento dell'assistenza territoriale	1) Attivazione di una funzione specifica aziendale che si occupi di sviluppo del territorio e di integrazione con la medicina di base. 2) Implementazione di azioni efficaci di riorganizzazione del territorio e di collaborazione con la medicina di base, anche al fine di sgravare il pronto soccorso da accessi inappropriati, da declinarsi in un piano operativo aziendale (tempi, interventi, responsabili, indicatori di risultato).	15%
		Sviluppo delle funzioni aziendali (di cui al p.to 7.7 del PSP)	Elaborazione di una proposta operativa di gestione di alcune funzioni aziendali (di cui al punto 7.7 del Piano Sanitario Provinciale) in accordo col Dipartimento Salute. La proposta deve contenere la definizione delle funzioni, le strutture, l'organizzazione, i processi, le prestazioni e gli indicatori di valutazione dei risultati. Avvio dell'implementazione di quanto concordato con la Provincia.	15%
		Ottimizzazione della rete ospedaliera provinciale (di cui al p.to 7.1 del Piano sanitario provinciale)	Definizione e implementazione delle azioni per ottimizzare il funzionamento e la collaborazione all'interno della rete, con particolare riferimento al coordinamento e all'integrazione delle unità operative all'interno di "un ospedale-due sedi".	5%
		Sviluppo della ricerca clinica	Organizzazione della piattaforma per la gestione dei processi di ricerca clinica e istituzione del Comitato scientifico aziendale	5%
C. TOTALE				100%

ID	MACRO OBIETTIVO	OBIETTIVO	INDICATORE	PROPOSTA PUNTEGGIO
D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)				20%
D.1	Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza	Interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento dei tempi di attesa	1) Riduzione dei tempi d'attesa in almeno tre branche critiche, tra cui la radiologia.	30%
			2) Implementazione del software unico provinciale per la prenotazione tramite il CUP provinciale e suo funzionamento a regime per almeno sei branche specialistiche e per le vaccinazioni.	30%
			3) Individuazione di prestazioni prioritarie RAO (Raggruppamenti d'attesa omogenei) per singole prestazioni specialistiche, scegliendole sulla base di una lista di priorità (almeno radiologia e gastroenterologia) e relativa implementazione	25%
			4) Definizione uniforme a livello provinciale del triage medico in Pronto Soccorso e omogenizzazione degli accessi diretti.	15%
D. TOTALE				100%
E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale				15%
E.1	Sviluppo del personale	Formulazione del fabbisogno standard di personale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige	Individuazione di un metodo di rilevazione del fabbisogno standard e formulazione di una proposta di dotazione di personale dell'Azienda sanitaria (dettata per LEA, U.O. e figura professionale) entro giugno 2018.	50%
		Sviluppo del personale	Elaborazione di un programma attuativo di sviluppo del personale, con particolare riferimento alle criticità emerse dal Piano pluriennale aziendale di sviluppo del personale 2018-2020 e al potenziamento delle competenze linguistiche. Avvio della sua implementazione per la parte prevista nel 2018.	50%
E. TOTALE				100%
TOTALE COMPLESSIVO				100%

A) Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle

HAUPTZIEL

A.1 Ausbau der betrieblichen Planungsfunktion

ZIEL A1

Endgültige Genehmigung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung

BESCHREIBUNG

Das LG Nr. 3/2017 sieht aufgrund der Neuordnung des Landesgesundheitsdienstes die Genehmigung der Betriebsordnung als grundlegendes Dokument des Sanitätsbetriebes vor und dies gemäß LG 3/2017, LG 4/2017-und Durchführungsdokumenten. Mit Beschluss Nr. 506 vom 9.5.2017 sind die "Leitlinien für die Ausarbeitung der Betriebsordnung des Südtiroler Sanitätsbetriebes" genehmigt worden. Aufgabe des Sanitätsbetriebes ist es nun die Betriebsordnung in ihrer endgültigen Fassung zu genehmigen (nachdem das positive Gutachten der Abteilung Gesundheit und der Landesregierung eingeholt wurde) und es zumindest im Verwaltungsbereich umzusetzen. Der Umsetzungsstand hängt vom Augenblick der endgültigen Genehmigung ab, die wünschenswerterweise innerhalb des ersten Trimesters 2018 erfolgen sollte.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Endgültige Genehmigung und Umsetzung der Betriebsordnung für den Verwaltungsbereich.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsordnung

BEZUGSEINHEIT DES Sanitätsbetriebes

Generaldirektor

A) Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle

HAUPTZIEL

A.1 Ausbau der betrieblichen Planungsfunktion

ZIEL A2

Fortsetzung des Projekts der Zertifizierbarkeit der Bilanzen

BESCHREIBUNG

Das Projekt zur Zertifizierbarkeit der Bilanz hat mit der Unterstützung des Zuschlagsgewinners des Auftrages zur Begleitung, Beratung und Ausbildung im Mai 2017 begonnen. Am 8.9.2017 fand das erste Treffen der Projektgruppe statt, bei dem die Schwerpunkte für 2017 und 2018 festgelegt wurden. Bis Jahresende (2017) wird das betriebliche Detail-PAC ("PAC" = Durchführungspfad zur Zertifizierbarkeit der Bilanzen) unterbreitet werden, aus dem weitere Ziele für das Jahr 2018 hervorgehen werden. Ende 2017 wird das Amt für Gesundheitsökonomie eine Aufstellung der Ziele fürs 2018 erarbeiten; als Zusammenfassung der vorgelegten Dokumente und der getroffenen Entscheidungen. Diese Aufstellung wird dann der Projektgruppe zur endgültigen Genehmigung unterbreitet.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Umsetzung der von der Projektgruppe und der im Detail-PAC festgesetzten Prioritäten für 2018

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsökonomie

BEZUGSEINHEIT DES SB

Verwaltungsdirektion

B) Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik

HAUPTZIEL

B.1 Durchführung des IT-Masterplans für 2018

ZIEL B1

Informatisierung der Onlinedienste (Befunde und Bezahlung) für die Bürger

BESCHREIBUNG

Seit 2016 ist der Sanitätsbetrieb bemüht, den Patienten den Zugang zu den Befunden und die Zahlungsmöglichkeiten online zu bieten und dies beginnend von den Labor und Röntgenuntersuchungen. Bisher konnte dies für die Spender erreicht werden. Die Online-Zahlungen sollten über das "PagoPA" erfolgen, das für die Provinz Bozen ausgewählt wurde. Im 2018 werden die Befunde von den ticketbefreiten Patienten online abrufbar sein und allmählich auch für nicht-ticketbefreite Patienten verfügbar sein (die Zugangsmöglichkeit zu weiteren eingehenderen Untersuchungen wird auf 2019 verschoben).

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Online-Zugang zu den Befunden für die Bürger, welche Radiologie- und Laboruntersuchungen genutzt haben.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Generaldirektion

B) Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik

HAUPTZIEL

B.1 Durchführung des IT-Masterplans für 2018

ZIEL B2

Elektronische Verschreibung für ambulante fachärztliche Leistungen

BESCHREIBUNG

Die Digitalisierung der Verschreibungen für ambulante fachärztliche Leistungen war bereits ein Ziel der BSC 2017. Dieses Ziel wird auch für das Jahr 2018 beibehalten, mit der Erwartung, dass die elektronische Verschreibung umgehend in Betrieb genommen wird.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

60%-ige Umsetzung der elektronischen Verschreibung der ambulanten fachärztlichen Leistungen und Übermittlung des jeweiligen Datenflusses an die Landesverwaltung (heute 30%). Die Daten des Monats Dezember 2018 werden als Bewertungsbasis verwendet.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Generaldirektion

B) Entwicklung der Informationssysteme und der Informatik

HAUPTZIEL

B.1 Durchführung des IT-Masterplans für 2018

ZIEL B3

Elektronische Verschreibung von Heilbehelfen (Medical Devices)

BESCHREIBUNG

Der Sanitätsbetrieb hat für das Jahr 2018 den Dematerialisierungsprozess für die Verschreibung von Heilbehelfen, welche durch die Apotheken mit grünem Rezept verteilt werden, geplant. Implementierung des Prozesses für mindestens 20% der Verschreibungen.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Mindestens 20%-ige Umsetzung der von den territorialen Apotheken verteilten elektronischen Verschreibung für Heilbehelfe. Die Daten des Monats Dezember 2018 werden als Bewertungsbasis verwendet.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung und Amt für Gesundheitsleistungen

BEZUGSEINHEIT DES SB

Generaldirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C1

Verbesserung von speziellen Versorgungsbereichen (gemäß Punkt 8 des Landesgesundheitsplanes): Demenzversorgung, onkologische Versorgung, Palliativbetreuung und Versorgungsnetz vor und nach der Geburt

BESCHREIBUNG

Der Landesgesundheitsplan spricht von Schlüsselbereichen in der Versorgung, welche differenzierte und gezielte Maßnahmen benötigen. Im Jahr 2018 sollte sich der Sanitätsbetrieb folgenden Bereichen widmen: Demenzversorgung, onkologische Versorgung, Palliativbetreuung und Versorgungsnetz vor und nach der Geburt. In jedem Bereich sollen Ziele, Maßnahmen, welche durchzuführen sind, samt entsprechenden Zeiten und Ergebnisindikatoren angegeben werden.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen bezüglich: organisatorische Aspekte, Betreuungsprozesse, Maßnahmen zur Integrierung und Koordinierung der Dienste, Instrumente und Hilfsmittel für Information und Steuerung, mit Angabe zu ihrer Umsetzung bzw. Anwendung in operativen Betriebsplänen (Zeiten, Maßnahmen, Verantwortliche, Ergebnisindikatoren)

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung und Amt für Gesundheitsleistungen

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C2

Implementierung des Landesplanes zu den chronischen Krankheiten, für den Teil, der für das Jahr 2018 vorgesehen ist

BESCHREIBUNG

Die Abfassung des Landesplanes zu den chronischen Krankheiten ist ein Ziel der BSC 2017: Ende des Jahres 2017 werden mit der Abteilung Gesundheit die Haupttätigkeiten des Plans, welche implementiert werden sollen, vereinbart. Der Sanitätsbetrieb muss außerdem die Aktivierung der "vernetzten Gruppenmedizin" 27 ("Aggregazioni Funzionali Territoriali" = AFT), welche mit der Basismedizin vereinbart wurden, verfolgen. In Bozen ist zusätzlich die versuchsweise Einführung des Unità di valutazione multidimensionale UVM (multidimensionale Bewertungseinheit) vorgesehen. In einem Sprengel des Unterlandes ist die versuchsweise Einführung des Modells der Familienkrankenpflegerin (Family System Nursing) vorgesehen.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

- 1) Endgültige Genehmigung des Betriebsplanes zu den chronischen Krankheiten und deren Implementierung
- 2) Aktivierung der "vernetzten Gruppenmedizin" (AFT) (27), nach abgeschlossener Vereinbarung mit den Gewerkschaften
- 3) Implementierung des Pilotprojektes der multidimensionalen Bewertungseinheit in Bozen
- 4) Implementierung des Family System Nursing in wenigstens einem Sprengel (Unterland)

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung und Amt für Gesundheitsleistungen

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C3

Ausbau der Intermediärbetreuung

BESCHREIBUNG

Im Jahr 2018 werden die Richtlinien zur Intermediärbetreuung erlassen. Der Sanitätsbetrieb wird aufgefordert, den Einsatzprogramm festzulegen und die Betten zu aktivieren. Der Sanitätsbetrieb beschließt den Beginn des Vorhabens in jedem Bezirk.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Genehmigung des Einsatzprogrammes der Intermediärbetreuung und Beginn deren Implementierung.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Abteilung Gesundheit

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C4

Stärkung der wohnortnahen Versorgung

BESCHREIBUNG

Die Neuordnung des Territoriums ist eines der Hauptziele des Landesgesundheitsplanes 2016-2020. Die strategische Direktion des Sanitätsbetriebes soll die Verantwortlichen für die Entwicklung des Territoriums und die Integration der Basismedizin festzulegen. Außerdem soll der Sanitätsbetrieb mittels eines Plans operative Vorschläge erarbeiten, die Ziele, Maßnahmen, Zeiten, Indikatoren und Mittel beinhalten. Die Umsetzung des Plans soll in kürzester Zeit erfolgen, ausgehend von dem, was 2018 umgesetzt werden kann.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

- 1) Aktivierung einer spezifischen betrieblichen Funktion, die die Entwicklung des Territoriums und der Integration der Basismedizin übernimmt.
- 2) Implementierung von wirksamen Maßnahmen zur Reorganisation des Territoriums und Zusammenarbeit mit der Basismedizin, auch um die Notaufnahme von nicht angemessenen Zugängen zu entlasten. Die Abwicklung wird in einem betrieblichen Arbeitsplan festgelegt (Zeiten, Eingriffe, Verantwortliche, Ergebnisindikatoren)

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsleistungen

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C5

Entwicklung der Betriebsweiten Funktionen (Abschnitt 7.7 des Landesgesundheitsplanes)

BESCHREIBUNG

Der Landesgesundheitsplan sieht vor, dass einige Funktionen auf Betriebsebene abgewickelt werden, auch mittels unterschiedlicher Organisationsmodelle, wie die Schaffung eines einzigen Betriebsstandortes, oder die betriebliche Koordinierung von verschiedenen Standorten. Der Sanitätsbetrieb soll einen operativen Vorschlag für die Verwaltung vorlegen, der folgendes beinhaltet: die organisatorischen Aspekte mit Definition der Strukturen, der Prozesse, der Leistungen und Ergebnisindikatoren. Der Sanitätsbetrieb soll auch die Vorschläge umsetzen, die vom Land genehmigt worden sind.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Erarbeitung eines operativen Vorschlags zur Führung einiger Betriebsfunktionen gemäß Punkt 7.7 des Landesgesundheitsplanes in Abstimmung mit dem Ressort Gesundheit. Der Vorschlag soll folgendes beinhalten: Festlegung der Betriebsfunktionen, der Strukturen, der Organisation, der Prozesse, der Leistungen und der Ergebnisindikatoren. Beginn der Umsetzung der mit dem Land vereinbarten Funktionen.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsleistungen

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C6

Optimierung des landesweiten Krankenhausnetzes (siehe Punkt 7.1 des Landesgesundheitsplanes)

BESCHREIBUNG

Der Landesgesundheitsplan 2016-2020 sieht die Verbesserung der Zusammenarbeit und Integration des landesweiten Krankenhausnetzes vor. Der Sanitätsbetrieb soll im Jahr 2018, mit dem Ziel der Vernetzung und Integration, das Konzept "ein Krankenhaus - zwei Standorte" in den Krankenhäusern von Meran, Brixen und Bruneck umsetzen.

Das Ziel ist die Verbesserung der Qualität der Prozesse, der Leistungen und der Ergebnisse mittels Maßnahmen, welche eine vernetzte und interdisziplinäre Arbeit fördern.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Festlegung und Umsetzung der Maßnahmen, welche die Abläufe und die Zusammenarbeit innerhalb des Netzes verbessern, mit besonderem Augenmerk auf die Koordination und Integration der operativen Einheiten innerhalb des Konzepts "ein Krankenhaus - zwei Standorte".

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsleistungen und Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

C) Umgestaltung der Organisation der Dienste, Prozesse und Leistungen

HAUPTZIEL

C.1. Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 im klinischen und Versorgungsbereich

ZIEL C7

Entwicklung der klinischen Forschung

BESCHREIBUNG

Die Autonome Provinz Bozen fördert die klinische Forschung als wesentliche Tätigkeit im Südtiroler Gesundheitssystem. Die klinische Forschung muss auf die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung eingehen und muss die professionelle Entwicklung aller beteiligten Berufsgruppen (Bedienstete und Forscher) sicherstellen. Die Entwicklung betrifft alle Studien und die Vernetzung aller Teilnehmer. Der Betrieb muss sich organisatorisch bestmöglich aufstellen und ein Informationssystem zur Verwaltung aller damit verbundenen Prozesse errichten.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Realisierung der Plattform für die Verwaltung der klinischen Forschungsprozesse und Errichtung des betrieblichen Forschungsbeirates

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

OEKV (Operative Einheit für klinische Führung) - Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

HAUPTZIEL

D.1 Verbesserung der klinischen Ergebnisse und der Angemessenheit

ZIEL D1

Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Reduzierung der Wartezeiten

BESCHREIBUNG

Die Reduzierung der Wartezeiten ist ein vorrangiges Ziel des Südtiroler Gesundheitssystems zur Gewährleistung der wesentlichen Betreuungsstandards (WBS/LEA). Der Sanitätsbetrieb muss Maßnahmen zur Optimierung der Organisation und der Prozesse in den betriebseigenen Strukturen ergreifen und falls notwendig, auf die Privatkonventionen zurückgreifen. Effizienz und Effektivität müssen bei der Erteilung von Konventionen berücksichtigt werden. In Anbetracht der in den letzten Jahren getätigten Investitionen und des Fortschrittes der Wissenschaft und der Technologie, muss der Betrieb Maßnahmen ergreifen, welche die volle Ausschöpfung des Potenzials der internen Dienste ermöglichen (z.B. diagnostische Radiologie).

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Kürzung der Wartezeiten in mindestens drei kritischen Bereichen, darunter Radiologie.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

HAUPTZIEL

D.1 Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit

ZIEL D2

Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Reduzierung der Wartezeiten

BESCHREIBUNG

Der Sanitätsbetrieb erweitert stufenweise die einheitliche Landesvormerkungsstelle (ELVS) und ermöglicht die Vormerkung für mindestens sechs Fachgebiete. Aufgrund der gesamtstaatlichen und der Landesvorgaben im Bereich der Impfpflicht im Zusammenhang mit der Schuleinschreibung (G.D. Nr. 73 vom 07.06.2017, umgesetzt mit Gesetz Nr. 119 vom 31.07.2017), muss der Betrieb die Vormerkung von Impfungen im Landesvormerkungssystem erfassen.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Implementierung der einheitlichen Software auf Landesebene, für die Vormerkung über die landesweite einheitliche Vormerkstelle (ELVS) und dessen Anwendung für mindestens sechs Fachgebiete und für die Impfungen.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Generaldirektion

D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

HAUPTZIEL

D.1 Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit

ZIEL D3

Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Reduzierung der Wartezeiten

BESCHREIBUNG

Das System der "homogenen Gruppierungen von Wartezeiten" (HGW) ermöglicht es zeitlich verschiedene Zugänge aufgrund des Schweregrades des Patienten anzubieten. Der Betrieb wird aufgefordert einige Leistungen festzulegen und den Zugang der Patienten aufgrund von HGW-Kriterien zu implementieren unter Berücksichtigung der Vorgaben, welche im Beschluss der Landesregierung Nr. 724 vom 14.05.2012 festgelegt sind.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Überarbeitung und Implementierung von "homogenen Gruppierungen von Wartezeiten" (HGW) für einzelne fachärztliche Leistungen, welche einer Prioritätenliste zu entnehmen sind (mindestens Radiologie und Gastroenterologie)

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

D) Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

HAUPTZIEL

D.1 Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit

ZIEL D4

Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse und der Angemessenheit einschließlich der Reduzierung der Wartezeiten

BESCHREIBUNG

Das Manchester-Triage-System wurde im Jahr 2017 in allen Notaufnahmen Südtirols eingeführt. Zusätzlich zur standardisierten Ersteinschätzung bei der Patientenannahme, müssen auch einheitliche Kriterien zur Einschätzung des ärztlichen Entlassungskodexes festgelegt werden. Gleichzeitig werden die direkten Zugänge zu den Strukturen einheitlich neu definiert. (jene Zugänge für deren Vormerkung keine Verschreibung notwendig ist)

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Einheitliche Festlegung auf Landesebene einer Triage für die Notaufnahme und Vereinheitlichung der direkten Zugänge

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitssteuerung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Sanitätsdirektion und Pflegedirektion

E) Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes

HAUPTZIEL

E.1 Personalentwicklung

ZIEL E1

Festlegung des Standardbedarfs an Personal für den Südtiroler Sanitätsbetrieb

BESCHREIBUNG

Gemäß den Vorgaben laut Absatz 541 des Stabilitätsgesetzes 2016, welcher eine Neuauslegung des Gesamtstellenkontingents zur Einhaltung der europäischen Bestimmungen im Bereich der Arbeitszeiten vorsieht, und gleichzeitig die Gewährung der wesentlichen Betreuungsstandards garantiert und gemäß den Vorgaben zur Personalausstattung im Landesgesundheitsplan, ist der Sanitätsbetrieb aufgefordert eine Methode zur Erhebung des Standardbedarfes im Personalbereich (für jede Betreuungsebene/Organisationseinheit und Berufsgruppe) zu definieren. Aufgrund dieser Erhebung muss der Betrieb einen ersten detaillierten Vorschlag des Standardbedarfes vorlegen, um es der Landesregierung zu ermöglichen, die standardisierte betriebliche Personalausstattung zu genehmigen.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Festlegung einer Erhebungsmethode des Standardbedarfs an Personal und Erarbeitung, innerhalb Juni 2018, eines Vorschlags für die Personalausstattung des Südtiroler Sanitätsbetriebs (detailliert für WBS, Organisationseinheit und Berufsbild).

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsordnung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Betriebsdirektion

E) Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes

HAUPTZIEL

E.1 Personalentwicklung

ZIEL E2

Personalentwicklung

BESCHREIBUNG

Im Dokument zu den Planungsrichtlinien 2017 (BSC) wird der Betrieb aufgefordert einen Vorschlag für einen drei-Jahres-Plan für die Personalentwicklung vorzulegen sowie die Durchführungsmaßnahmen im betrieblichen Jahresarbeitsprogramm (POA) vorzusehen. Im Jahr 2018 liegt der Fokus auf die Umsetzung des Planes, insbesondere auf die hervorgegangenen prioritären und kritischen Ziele. Unter den Prioritäten ist die Förderung der Sprachkompetenzen vor allem bei den Neugestellten hervorzuheben.

INDIKATOR UND ERWARTETES ERGEBNIS

Erarbeitung eines Durchführungsplans für die Personalentwicklung, vor allem im Hinblick auf die aus dem mehrjährigen Betriebsplans zur Personalentwicklung 2018-2020 hervorgetretenen Probleme und Verbesserung der Sprachkenntnisse. Beginn der Umsetzung der für 2018 vorgesehenen Maßnahmen.

BEZUGSEINHEIT DES LANDES

Amt für Gesundheitsordnung

BEZUGSEINHEIT DES SB

Betriebsdirektion

A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo

MACRO OBIETTIVO

A.1 Potenziamento funzione di programmazione aziendale

OBIETTIVO A1

Approvazione definitiva e implementazione del nuovo atto aziendale

DESCRIZIONE

La L.P. n. 3/2017 prevede l'approvazione dell'atto aziendale, quale documento fondamentale dell'Azienda sanitaria dopo il riordino del Servizio Sanitario Provinciale, previsto dalla medesima L.P. 3/2017, dalla L.P. 4/2017 e dai documenti attuativi. Con delibera n. 506 del 9.5.2017 sono state approvate le "Linee guida per la stesura dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige". Si chiede che l'Azienda approvi in via definitiva (acquisito il parere positivo della Ripartizione Salute e della Giunta Provinciale) l'atto aziendale e che lo implementi, almeno per la parte amministrativa. Lo stato d'implementazione dipenderà dal momento della sua approvazione definitiva che si auspica avvenga entro il primo trimestre del 2018.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Approvazione definitiva e implementazione dell'atto aziendale almeno per la parte amministrativa

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Ordinamento Sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo

MACRO OBIETTIVO

A.1 Potenziamento funzione di programmazione aziendale

OBIETTIVO A2

Avanzamento progetto certificabilità del bilancio

DESCRIZIONE

Il progetto di certificabilità del bilancio ha preso avvio nel maggio del 2017 con il supporto della società, vincitrice dell'appalto per l'accompagnamento, la consulenza e la formazione. In data 8.9.2017 si è svolto il primo incontro del gruppo di progetto, dove sono state messe a fuoco alcune priorità per il 2017 e 2018. Entro la fine dell'anno 2017 verrà proposto il PAC ("Percorso attuativo di certificabilità del bilancio") di dettaglio aziendale, da cui potranno essere evidenziate ulteriori obiettivi per il 2018.

A fine anno 2017, l'Ufficio economia sanitaria stenderà l'elenco degli obiettivi per il 2018, quale sintesi dei documenti presentati e delle decisioni prese, il quale elenco sarà sottoposto al gruppo di progetto per l'approvazione definitiva.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Attuazione delle priorità stabilite dal gruppo di progetto e dal PAC di dettaglio per il 2018.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Economia Sanitaria

UNITA' AS REFERENTE

Direzione amministrativa

B) Sviluppare i sistemi informativi ed i supporti informatici

MACRO OBIETTIVO

B.1 Attuazione IT Masterplan per il 2018

OBIETTIVO B1

Informatizzazione servizi on-line (referto e pagamento) per il cittadino

DESCRIZIONE

Dal 2016 l'Azienda è impegnata nell'informatizzazione dei referti e dei pagamenti online per i pazienti, iniziando dagli esami di laboratorio e di radiologia diagnostica. L'Azienda è stata in grado finora di rendere disponibili i referti online per i pazienti donatori. Per quanto riguarda il pagamento online, si farà riferimento a PagoPA, sistema scelto come riferimento per la Provincia di Bolzano. Nel 2018 saranno consultabili online i referti dei pazienti esenti ticket e progressivamente anche dei pazienti non-esenti ticket (senza gli esami di approfondimento, rimandati al 2019).

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Disponibilità referti online per i cittadini che hanno usufruito di prestazioni di radiologia e laboratorio.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

MACRO OBIETTIVO

B.1 Attuazione IT Masterplan per il 2018

OBIETTIVO B2

Ricetta dematerializzata specialistica ambulatoriale

DESCRIZIONE

La dematerializzazione della specialistica ambulatoriale era già obiettivo della BSC 2017. Viene ripresa anche per il 2018, affinché possa andare al più presto a regime.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Implementazione al 60% della ricetta dematerializzata della specialistica ambulatoriale e invio del relativo flusso alla Provincia autonoma di Bolzano (PAB) (oggi 30%). La valutazione si basa sui dati rilevati nel mese di dicembre 2018.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

MACRO OBIETTIVO

B.1 Attuazione IT Masterplan per il 2018

OBIETTIVO B3

Ricetta dematerializzata "dispositivi medici" (Medical Devices)

DESCRIZIONE

L'Azienda ha programmato per il 2018 il processo di dematerializzazione dei dispositivi medici distribuiti dalle farmacie attraverso la ricetta verde. Questo processo va implementato per almeno il 20% delle ricette.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Implementazione almeno al 20% della dematerializzazione relativa ai dispositivi medici distribuiti dalle farmacie territoriali. La valutazione si basa sui dati rilevati nel mese di dicembre 2018.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario con Ufficio Prestazioni sanitarie

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C1

Ottimizzazione aspetti specifici dell'assistenza sanitaria (di cui al p.to 8 del Piano Sanitario Provinciale): assistenza al paziente affetto da demenza, rete oncologica, cure palliative e assistenza in rete del percorso pre e post-partum

DESCRIZIONE

Il piano sanitario parla di alcuni ambiti chiave dell'assistenza che richiedono interventi differenti e mirati.
Per l'anno 2018 si ritiene che l'Azienda debba concentrarsi su: demenza, rete oncologica, cure palliative e percorso pre- e post-partum.
Relativamente a ciascun ambito deve formulare obiettivi, interventi, tempi, indicatori di risultato da conseguire nell'anno 2018.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Implementazione di interventi di ottimizzazione, relativamente a: aspetti organizzativi, processi assistenziali, azioni di coordinamento e integrazione dei servizi, strumenti e supporti informativi e di governance, da declinarsi in piani operativi aziendali (tempi, interventi, responsabili, indicatori di risultato).

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario con Ufficio Prestazioni sanitarie

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

C) Riqualficazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C2

Implementazione del Piano cronicità per la parte prevista per il 2018

DESCRIZIONE

La stesura del piano delle cronicità costituisce un obiettivo della BSC 2017: a fine anno 2017 verranno dunque concordate con la Ripartizione salute le principali azioni da implementare previste dal piano. L'Azienda deve, inoltre, seguire l'attivazione delle 27 "Aggregazioni Funzionali Territoriali" (AFT) concordate con la Medicina di base. A Bolzano è prevista inoltre l'implementazione dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVM), seppur con carattere sperimentale. In un distretto della Bassa Atesina è prevista anche la sperimentazione del nuovo modello dell'infermiere di famiglia (Family System Nursing).

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

- 1) Approvazione definitiva del piano aziendale delle cronicità e avvio della sua implementazione
- 2) Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) attivate (27), previa conclusione accordo sindacale
- 3) Implementazione progetto pilota a Bolzano relativo all'attivazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM)
- 4) Implementazione del Family System Nursing in almeno un distretto (Bassa Atesina)

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario con Ufficio Prestazioni sanitarie

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C3

Sviluppo assistenza intermedia

DESCRIZIONE

Nel 2018 saranno definite le linee guida provinciali sulle cure intermedie. All'Azienda è chiesto di definire il programma attuativo e di iniziare con l'attivazione dei posti letto, stabilendo lo start up nei vari comprensori.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Approvazione del piano operativo aziendale delle cure intermedie e avvio della sua implementazione

UNITA' PAB REFERENTE

Ripartizione Salute

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

C) Riqualficazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C4

Rafforzamento dell'assistenza territoriale

DESCRIZIONE

Il riordino del territorio è uno degli obiettivi principali del Piano Sanitario provinciale 2016 - 2020. Si chiede che la direzione strategica individui chiaramente i responsabili in Azienda per lo sviluppo del territorio e per l'integrazione con la medicina di base. L'Azienda è chiamata inoltre a formulare proposte operative, attraverso l'elaborazione di un piano contenente obiettivi, interventi, tempi, mezzi e indicatori di risultato. L'attuazione del piano deve prendere avvio nel più breve tempo possibile, partendo da quanto è possibile implementare nel 2018.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

- 1) Attivazione di una funzione specifica aziendale che si occupi di sviluppo del territorio e di integrazione con la medicina di base.
- 2) Implementazione di azioni efficaci di riorganizzazione del territorio e di collaborazione con la medicina di base, anche al fine di sgravare il pronto soccorso da accessi inappropriati, da declinarsi in un piano operativo aziendale (tempi, interventi, responsabili, indicatori di risultato).

Ufficio Prestazioni sanitarie

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria

C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C5

Sviluppo delle funzioni aziendali (di cui al p.to 7.7 del Piano sanitario provinciale)

DESCRIZIONE

Il Piano sanitario provinciale prevede che alcune funzioni vengano svolte a livello aziendale, seppur con modelli organizzativi differenti, quali la creazione di un'unica sede aziendale piuttosto che lo sviluppo di un coordinamento aziendale svolto su unità dislocate in più sedi. Si chiede che l'Azienda sviluppi una proposta operativa di gestione che includa: gli aspetti organizzativi, anche mediante l'eventuale definizione delle strutture, i processi, i prodotti e gli indicatori di risultato. Si chiede inoltre che l'Azienda sanitaria implementi le proposte che trovano il consenso della Provincia.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Elaborazione di una proposta operativa di gestione di alcune funzioni aziendali (di cui al punto 7.7 del Piano Sanitario Provinciale) in accordo col Dipartimento Salute. La proposta deve contenere la definizione delle funzioni, le strutture, l'organizzazione, i processi, le prestazioni e gli indicatori di valutazione dei risultati. Avvio dell'implementazione di quanto concordato con la Provincia.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Prestazioni sanitarie

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

C) Riqualficazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C6

Ottimizzazione della rete ospedaliera provinciale (di cui al p.to 7.1 del Piano sanitario provinciale)

DESCRIZIONE

Il Piano sanitario Provinciale 2016-2020 dedica un apposito paragrafo al miglioramento della collaborazione e dell'integrazione della rete ospedaliera altoatesina. Si chiede che l'Azienda sanitaria nel 2018 implementi in forma interconnessa e integrata il concetto di "un ospedale-due sedi", con riferimento agli ospedali di Merano, Bressanone e Brunico.

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità dei processi, delle prestazioni e degli esiti, attraverso azioni volte a favorire un lavoro interconnesso e interdisciplinare.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Definizione e implementazione delle azioni per ottimizzare il funzionamento e la collaborazione all'interno della rete, con particolare riferimento al coordinamento e all'integrazione delle unità operative all'interno di "un ospedale-due sedi".

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Prestazioni sanitarie con l'Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

MACRO OBIETTIVO

C.1 Implementazione del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale

OBIETTIVO C7

Sviluppo della ricerca clinica

DESCRIZIONE

La Provincia di Bolzano promuove la ricerca clinica quale attività fondamentale del Sistema Sanitario Provinciale, orientata ai bisogni di salute dei cittadini e allo sviluppo professionale degli operatori sanitari /ricercatori interessati. Lo sviluppo riguarda tutte le tipologie degli studi e contempla la messa in rete di tutti gli attori coinvolti. Si chiede che l'Azienda si organizzi nel migliore modo possibile, predisponendo un sistema informatizzato per la gestione di tutti i processi collegati.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Organizzazione della piattaforma per la gestione dei processi di ricerca clinica e istituzione del Comitato scientifico aziendale

UNITA' PAB REFERENTE

UOGC (Unità operativa governo clinico) - Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)

MACRO OBIETTIVO

D.1 Miglioramento degli outcome clinici e dell'appropriatezza

OBIETTIVO D1

Interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento dei tempi di attesa

DESCRIZIONE

Il contenimento dei tempi di attesa è considerato un obiettivo prioritario del Servizio sanitario provinciale, per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA). L'Azienda dovrà applicare iniziative volte al miglioramento organizzativo e dei processi delle strutture direttamente gestite e rivolgersi al privato convenzionato se necessario, in un contesto di efficacia ed efficienza. In particolare con riferimento agli investimenti attuati negli ultimi anni e all'evoluzione della scienza e della tecnologia, dovrà valutare l'implementazione di azioni per il maggiore sfruttamento delle potenzialità offerte dai propri servizi (ad es. radiologia diagnostica).

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Riduzione dei tempi d'attesa in almeno tre branche critiche, tra cui la radiologia.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)

MACRO OBIETTIVO

D.1 Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza

OBIETTIVO D2

Interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento dei tempi di attesa

DESCRIZIONE

L'Azienda sta ampliando progressivamente il sistema CUP- Centro unico di prenotazione provinciale, che si prevede funzionante a regime per almeno sei specialità. Si aggiunge anche la prenotazione delle vaccinazioni, quale priorità a seguito delle disposizioni nazionali e provinciali circa l'obbligo vaccinale collegato all'iscrizione e alla frequenza delle scuole (D.L. n.73 del 7.6.2017, convertito con modificazioni dalla L. n. 119 del 31.7.2017).

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Implementazione del software unico provinciale per la prenotazione tramite il CUP provinciale e suo funzionamento a regime per almeno sei branche specialistiche e per le vaccinazioni.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione generale

D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)

MACRO OBIETTIVO

D.1 Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza

OBIETTIVO D3

Interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento dei tempi d'attesa

DESCRIZIONE

Il sistema dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) è un metodo che consente di dare tempistiche diverse per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in base alla gravità del paziente. Si chiede all'Azienda di fare il punto su alcune prestazioni e di implementare l'accesso dei pazienti sulla base dei criteri definiti dai RAO, anche tenendo conto di quanto già previsto dalla deliberazione della G.P. n. 724 del 14.5.2012 nella sua versione vigente.

INDICATORE e RISULTATO ATTESO

Individuazione di prestazioni prioritarie RAO (Raggruppamenti d'attesa omogenei) per singole prestazioni specialistiche, scegliendole sulla base di una lista di priorità (almeno radiologia e gastroenterologia) e relativa implementazione.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)

MACRO OBIETTIVO

D.1 Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza

OBIETTIVO D4

Interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse misure per il contenimento dei tempi d'attesa

DESCRIZIONE

Il sistema triage Manchester è stato introdotto nel 2017 in tutti i Pronto Soccorsi dell'Alto Adige. Oltre alla definizione uniforme del triage infermieristico in entrata, vanno uniformati i criteri di valutazione del codice di dimissione medico in uscita. Contestualmente, sono ridefiniti in maniera uniforme gli accessi diretti alle strutture, cioè gli accessi che non richiedono una ricetta per la prenotazione.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Definizione uniforme a livello provinciale del triage medico in Pronto Soccorso e omogenizzazione degli accessi diretti

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Governo sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione sanitaria e Direzione tecnico-assistenziale

E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale

MACRO OBIETTIVO

E.1 Sviluppo del personale

OBIETTIVO E1

Formulazione del fabbisogno standard di personale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

DESCRIZIONE

In ottemperanza al co. 541 della Legge di Stabilità 2016 che prevede una rivisitazione delle dotazioni organiche, capace di far garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro e contestualmente di far fronte alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), nel modo più efficiente ed efficace/sicuro possibile e in attuazione di quanto previsto dal Piano sanitario provinciale, si chiede all'Azienda di definire un metodo per la rilevazione del fabbisogno standard di personale da applicare in modo analitico per singolo LEA/ unità operativa e figura professionale. Tale rilevazione deve condurre alla produzione di una prima proposta dettagliata di fabbisogno standard del personale che serva alla Giunta provinciale per approvare la dotazione organica standard aziendale.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Individuazione di un metodo di rilevazione del fabbisogno standard e formulazione di una proposta di dotazione di personale dell'Azienda sanitaria (dettagliata per LEA, U.O. e figura professionale) entro giugno 2018.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Ordinamento sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione aziendale

E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale

MACRO OBIETTIVO

E.1 Sviluppo del personale

OBIETTIVO E2

Sviluppo del personale

DESCRIZIONE

Il documento di programmazione strategica provinciale 2017 (BSC 2017) prevede l'elaborazione da parte dell'Azienda sanitaria di una proposta di Piano triennale 2018-2020 di sviluppo del personale, accompagnata da misure attuative da prevedere nel POA aziendale. Nel 2018 è previsto che l'Azienda si concentri sull'attuazione del piano, in particolare con riferimento agli obiettivi che sono emersi quali prioritari e critici. Tra le priorità si evidenzia l'obiettivo di potenziare le competenze linguistiche soprattutto dei nuovi assunti.

INDICATORE UND RISULTATO ATTESO

Elaborazione di un programma attuativo di sviluppo del personale, con particolare riferimento alle criticità emerse dal Piano pluriennale aziendale di sviluppo del personale 2018-2020 e al potenziamento delle competenze linguistiche. Avvio della sua implementazione per la parte prevista nel 2018.

UNITA' PAB REFERENTE

Ufficio Ordinamento sanitario

UNITA' AS REFERENTE

Direzione aziendale

**DIE LEISTUNGSBEURTEILUNG DES
GENERALDIREKTORS
DES SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEBES
AB 2018**

1. VORWORT

Zur Gewährleistung einer besseren Integration der Planung des Landes und des Sanitätsbetriebes, wurde in der Autonomen Provinz Bozen ab 2005 ein Planungsinstrument eingeführt, welches die Prinzipien und Methoden der Balanced Scorecard (in der Folge BSC genannt) als Grundlage hat.

Durch die Anwendung dieses Instrumentes wurde folgendes ermöglicht:

- a) Definition eines integrierten Systems von Zielen, zur Verdeutlichung der erwarteten Ergebnisse, in Bezug auf die ergriffenen Maßnahmen zur Gewährleistung der Betreuungsstandards, unter Beachtung des wirtschaftlich-finanziellen Gleichgewichtes, und auch zur Verdeutlichung im Bereich der Qualität, der Effizienz und der professionellen Entwicklung;
- b) Für jedes Ziel werden die wichtigsten Leistungs- und Kontrollindikatoren definiert und für jeden von diesen, wird das erwartete Ergebnis auf Betriebsebene festgelegt;
- c) Für jeden Leistungsindikator wird die relative Gewichtung festgelegt, welche die Bedeutung des Indikators innerhalb der Gesamtplanung ausdrückt.

Das Planungsinstrument BSC, in dem alle vorher genannten Aspekte inbegriffen sind, hat nicht nur den Zweck, Ziele zu formulieren, sondern auch die gesamte Leistungsbewertung des Betriebes vorzunehmen.

Dies bedeutet, dass der Vergleich der erreichten Ergebnisse mit den geplanten Werten der einzelnen Leistungsindikatoren, unter Berücksichtigung der relativen Gewichtung, es ermöglicht am Ende eines jeden Jahres eine Bewertung über den Zielerreichungsgrad auf Betriebsebene vorzunehmen.

Aufgrund der Wichtigkeit und Wirksamkeit des Planungsinstrumentes BSC, gilt es als angemessen, dieses Instrument auch zur Leistungsbewertung des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes anzuwenden, so wie in Art. 10 des LG 7/2001 vorgesehen.

In diesem Dokument werden die Kriterien und Methoden für die Leistungsbeurteilung des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes beschrieben.

2. DIE LEISTUNGSBEURTEILUNG DES GENERALDIREKTORS

Die Leistungsbeurteilung des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes ergibt sich aus der Bewertung der folgenden Zielgrößen:

- a) Aus dem Zielerreichungsgrad der BSC- Zielvorhaben (gemäß Abschnitt 3 berechnet). Gewichtung 90%.
- b) Aus der Bewertung der zusätzlichen persönlichen Zielvereinbarungen, die vom Landesrat für Gesundheitswesen und dem Generaldirektor unterzeichnet worden sind (gemäß Abschnitt 4 berechnet). Diese Zielvereinbarungen bringen das Vertrauensverhältnis zwischen dem politischen Referenten und den Betriebsmanager zum Ausdruck und ermöglichen es, dieses Verhältnis zu bewerten. Gewichtung 10%.
- c) Aus einer Berichtigung, aufgrund der Einhaltung oder Nicht-Einhaltung des gesetzlich vorgeschriebenen Bilanzausgleiches und der gesetzlich festgelegten Transparenz- und Veröffentlichungspflichten (gemäß Abschnitt 5). Die Nicht-Einhaltung dieser Zielgröße, hat eine Reduzierung der Bewertung zur Folge.

Die Bewertung der oben genannten Zielgrößen wird für die Punkte a) und b) aufgrund des Zielerreichungsgrades in Prozentsätze ausgedrückt. Die Nicht-Einhaltung des Bilanzausgleiches und der Transparenzpflichten sieht eine Berichtigung vor, welche eine Reduzierung der Bewertung zur Folge hat.

Die Gesamtbewertung des Generaldirektors besteht aus dem **arithmetischen Durchschnitt der Zielgrößen a) und b)**. An dieser Bewertung wird die Berichtigung von Punkt c) angewandt (gemäß Absatz 5), damit der zusammenfassende Index berechnet werden kann.

Der zusammenfassende Index der Leistung des Generaldirektors entspricht folgenden Bewertungen:

- Wert gleich oder größer als 95%: **ausgezeichnet**;
- Wert gleich oder größer als 75% und kleiner als 95%: **gut**;
- Wert gleich oder größer als 70% und kleiner als 75%: **befriedigend**
- Wert gleich oder größer als 50% und kleiner als 70%: **genügend**
- Wert kleiner als 50%: **ungenügend**.

Von dieser Leistungsbewertung des Generaldirektors hängt der Anteil der Auszahlung einer "jährlichen Quote" ab, so wie im Beschluss der Landesregierung Nr. 697 vom 09.06.2015 vorgesehen.

Wenn der zusammenfassende Index:

- größer oder gleich 95% ist, wird **100%** der Quote ausgezahlt;
- gleich oder größer als 75% und kleiner als 95% ist, wird ein Teil der Quote ausgezahlt, der "**linear ansteigt**". Dieser Prozentwert entspricht dem Prozentanteil der "Leistungsprämie" für den Generaldirektor (z. B. ein Wert von 86,5% entspricht 86,5% der verfügbaren Quote);
- gleich oder größer ist als 70% und kleiner als 75%, werden **50%** der verfügbaren Quote ausgezahlt;
- gleich oder größer ist als 50% und kleiner als 70%, werden **20%** der verfügbaren Quote ausgezahlt;
- kleiner ist als 50%, wird **KEINE** Summe ausgezahlt.

3. ERGEBNISBEWERTUNG AUFGRUND DER BSC-ZIELE

Die BSC-Ziele werden jährlich zwischen der Abteilung Gesundheit und der Führung des Sanitätsbetriebes vereinbart. Diese Zielgröße gilt als wesentlicher Indikator, mit einer Gewichtung von 90%.

Die Bewertung des Zielerreichungsgrades der einzelnen Indikatoren, obliegt der Abteilung Gesundheit.

Sobald das Leistungsergebnis bezogen auf jeden einzelnen Indikator festgelegt ist, wird die Endbewertung folgendermaßen berechnet:

- ✓ **pro strategischem Ziel:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des einzelnen Indikators, geteilt durch die entsprechende Gewichtung;
- ✓ **pro Zielwert:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des strategischen Zieles,

geteilt durch die entsprechende Gewichtung;

- ✓ **auf Gesamtbetriebsebene:** aus der Summe der Produkte der Zielwerte, geteilt durch die entsprechende Gewichtung;

Die Gewichtungen, der einzelnen Indikatoren, strategischen Zielen und Zielwerten, werden festgelegt und dem Sanitätsbetrieb mitgeteilt.

4. BEWERTUNG DER ZUSÄTZLICHEN PERSÖNLICHEN ZIELVEREINBARUNGEN

Die zusätzlichen persönlichen Zielvereinbarungen, die vom Landesrat für Gesundheitswesen und dem Generaldirektor unterzeichnet worden sind, gelten als zweite Zielgröße mit einer Gewichtung von 10%.

Die Bewertung des Zielerreichungsgrades der einzelnen Indikatoren, obliegt der Abteilung Gesundheit.

Sobald das Leistungsergebnis bezogen auf jeden einzelnen Indikator festgelegt ist, wird die Endbewertung folgendermaßen berechnet:

- ✓ **pro strategischem Ziel:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des einzelnen Indikators, geteilt durch die entsprechende Gewichtung;

Die Gewichtungen, die den einzelnen Indikatoren zugewiesen werden, werden festgelegt und dem Generaldirektor mitgeteilt.

5. BERICHTIGUNGEN DES DURCHSCHNITTWERTES

Die Einhaltung des wirtschaftlichen Gleichgewichtes ist eine gesetzliche Verpflichtung. Die Nichteinhaltung hat eine Reduzierung der Bewertung zur Folge. Neben Einhaltung des wirtschaftlichen Gleichgewichts müssen auch die Transparenz- und Veröffentlichungspflichten erfüllt werden, vor allem jene in Bezug auf Gesundheitsausgaben und Personalkosten.

Falls das wirtschaftliche Gleichgewicht (Bilanzausgleich mit zugewiesenen Ressourcen) nicht eingehalten wird, wird die auszuzahlende Prämie um **10 %** verringert. Kann der Verlust durch Gewinnrücklagen gedeckt werden, so wird die auszuzahlende Prämie nicht reduziert.

Falls die Transparenzpflichten nicht eingehalten werden, wird die auszuzahlende Prämie um weitere **5%** reduziert.

ERLÄUTERUNG
<p>Falls der Generaldirektor die BSC und die zusätzlichen mit der Landesrätin vereinbarten persönlichen Ziele einhält, aber das wirtschaftliche Gleichgewicht (Bilanzausgleich mit zugewiesenen Ressourcen) nicht gegeben ist, wird die Prämie um 10% verringert. Laut L.G. Nr. 7/2001 obliegt es jedenfalls der Landesregierung, bei erheblichem Verlust den Arbeitsvertrag des Generaldirektors aufzulösen.</p> <p>Sobald die auszuzahlende Prämie berechnet wurde, wird das wirtschaftliche Gleichgewicht wie folgt berücksichtigt: Wenn die auszuzahlende Prämie 100% der verfügbaren Quote beträgt und das wirtschaftliche Gleichgewicht jedoch nicht eingehalten wurde, wird die Prämie auf 90 % der verfügbaren Quote reduziert. Kann jedoch der Verlust durch Gewinnrücklagen gedeckt werden, so wird die Reduzierung der Prämie</p>

nicht angewandt.

Falls die Transparenz- und Veröffentlichungspflichten nicht einbehalten werden, wird die Prämie auf 95% der verfügbaren Quote reduziert.

Falls das wirtschaftliche Gleichgewicht und die Transparenz- und Veröffentlichungspflichten nicht eingehalten werden, wird die Prämie auf 85% der verfügbaren Quote reduziert.

6. BEISPIELE ZUR LEISTUNGSBEURTEILUNG DES GENERALDIREKTORS

BEISPIEL 1: Zielgröße	Gewichtung	Performance	Bewertung
BSC - Zielvorhaben	90%	100	80%
persönliche Zielvereinbarungen	10%	100	20%
Gesamtbewertung			100%

Berichtigungen		Einhaltung	Berichtigung
Bilanzausgleich		JA	-10%
Transparenzpflichten		NEIN	-5%
Zusammenfassender Index und %satz der auszuzahlenden Prämie nach Berichtigungen			Gut 85%

BEISPIEL 2: Zielgröße	Gewichtung	Performance	Bewertung
BSC - Zielvorhaben	90%	94	84,6%
persönliche Zielvereinbarungen	10%	50	5%
Gesamtbewertung			89,6%

Berichtigungen		Einhaltung	Berichtigung
Bilanzausgleich		JA	-10%
Transparenzpflichten		NEIN	-5%
Zusammenfassender Index und %satz der auszuzahlenden Prämie nach Berichtigungen			Gut 84,6%

7. BEWERTUNGSVERFAHREN

Das Bewertungsverfahren startet ab dem Zeitpunkt, in dem die notwendigen Informationen bezüglich der vom Sanitätsbetrieb erzielten Ergebnisse zur Verfügung stehen.

Innerhalb Mai eines jeden Jahres, erstellt der Sanitätsbetrieb einen Bericht über die Erreichung der festgelegten Ziele und über die Betriebsleistung und sendet sie der Abteilung Gesundheit. Die zusätzlichen persönlichen Zielvereinbarungen berichtet der Generaldirektor direkt der Landesrätin.

Ab 1. Juni eines jeden Jahres, überprüft die Abteilung Gesundheit, nachdem sie auch eventuelle zusätzliche Informationen vom Sanitätsbetrieb eingeholt hat, die Begründungen zu den Abweichungen und erstellt eine vorläufige Bewertung, die dem Sanitätsbetrieb übermittelt wird. Der Sanitätsbetrieb äußert innerhalb von 15 Tagen entsprechende Gegenfolgerungen, infolgedessen unterbreitet die Abteilung Gesundheit eine definitive Leistungsbeurteilung, die aus der Bewertung Zielgrößen und der Berichtigungen hervorgeht.

Die Abteilung Gesundheit teilt den Termin zur Diskussion der Leistungsbewertung mit. Mit diesem Treffen zwischen Sanitätsbetrieb und Assessorat wird das Bewertungsverfahren beendet, indem die endgültige Bewertung vorgenommen wird.

Das Verfahren zur Bewertung der Betriebsperformance und zur Leistungsbewertung des Generaldirektors wird innerhalb Juli eines jeden Jahres abgeschlossen.

24 Monate nach der Ernennung des Generaldirektors – unter Einhaltung der geschilderten Vorgehensweise - überprüft die Landesregierung die erreichten Betriebsziele aufgrund des Berichtes des Sanitätsbetriebes und der Bewertung der Abteilung Gesundheit. Folglich bestätigt die Landesregierung.

**LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL
DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA
DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
A PARTIRE DAL 2018**

1. PREMessa

Allo scopo di assicurare una maggiore integrazione tra programmazione di sistema, definita a livello provinciale, e programmazione aziendale, dall'esercizio 2005 è stato introdotto, nella Provincia Autonoma di Bolzano, lo schema di programmazione basato sui principi e metodi della Balanced Scorecard (di seguito, per semplicità, BSC).

Attraverso l'adozione di tale strumento, è stato reso possibile:

- a) articolare un sistema integrato di obiettivi in grado di esplicitare i risultati attesi non solo con riferimento alle linee d'azione relative all'esigenza di assicurare, alla collettività e ai pazienti, i livelli assistenziali finalizzati alla tutela della salute e all'equilibrio economico-finanziario ma, anche, rispetto ai temi della qualità, dell'efficienza, dello sviluppo e della crescita professionale;
- b) fissare, per ciascun obiettivo, gli indicatori di performance e verifica maggiormente rilevanti e, rispetto a ciascuno di essi, la misura del risultato atteso dall'Azienda sanitaria;
- c) definire, per ciascun indicatore di performance, il peso relativo espressivo della rilevanza che lo stesso ricopre nell'ambito della programmazione generale formulata dalla Provincia.

Oltre che allo scopo di formulare gli obiettivi, lo schema di programmazione definito mediante la BSC, è utilizzato per la valutazione delle performance complessive aziendali.

In altri termini, la comparazione dei risultati conseguiti con i valori fissati in corrispondenza dei singoli indicatori di performance, rapportati al loro peso relativo, consentirà, al termine di ciascun esercizio, di esprimere un giudizio sul grado di raggiungimento degli obiettivi a livello di Azienda sanitaria.

In considerazione della valenza e delle potenzialità dello strumento adottato, si ritiene opportuno che lo stesso sia utilizzato, in conformità a quanto previsto dall'art. 10 della L.P. 7/2001, anche ai fini della valutazione delle performance conseguite dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Nel presente documento sono descritti i criteri e i metodi utilizzati per la valutazione delle performance del Direttore generale dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano.

2. LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE COMPLESSIVA DEL DIRETTORE GENERALE

La valutazione dell'operato del Direttore generale dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano è definita dalle seguenti dimensioni fondamentali:

- a) dal risultato complessivo rispetto agli obiettivi fissati mediante la BSC (calcolato secondo quanto previsto dal successivo paragrafo 3). Questa dimensione vale il 90% del giudizio;
- b) dal risultato della valutazione degli accordi aggiuntivi personali sottoscritti tra l'Assessore alla Sanità ed il direttore generale (calcolato secondo quanto previsto dal successivo paragrafo 4). Tali accordi sono l'espressione del rapporto fiduciario tra il referente politico e il manager aziendale ed esprimono la misura di tale rapporto. Questa dimensione vale il 10% del giudizio;
- c) da un ulteriore correttivo collegato al raggiungimento o meno dell'equilibrio economico di gestione (pareggio di bilancio) e al rispetto degli obblighi di trasparenza e pubblicazione (calcolato secondo quanto previsto dal successivo paragrafo 5),

previsti dalle normative vigenti. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo prevede una penalizzazione della quota premiale.

Rispetto a ciascuna delle dimensioni di valutazione è espresso un giudizio specifico, misurato in percentuale con riguardo alle dimensioni di cui ai precedenti punti a) e b), nella forma di penalizzazione con riferimento al "raggiungimento dell'equilibrio economico e il rispetto degli obblighi di trasparenza".

Il giudizio sull'operato del Direttore Generale è determinato dalla **media aritmetica delle performance conseguite nelle dimensioni a) e b)**. A questo giudizio si applica il correttivo previsto dal punto c, calcolato secondo quanto previsto dal paragrafo 5, ottenendo l'indice di sintesi.

L'indice di sintesi della performance del Direttore Generale, origina i seguenti giudizi:

- indice con valore uguale o superiore a 95%: **giudizio eccellente**;
- indice con valore uguale o superiore a 75% e inferiore a 95%: **giudizio buono**;
- indice con valore uguale o superiore a 70% e inferiore a 75%: **giudizio discreto**;
- indice con valore uguale o superiore a 50% e inferiore a 70%: **giudizio sufficiente**;
- indice con valore inferiore al 50%: **giudizio insufficiente**.

In relazione al risultato ottenuto come giudizio di sintesi della performance del Direttore Generale è prevista l'erogazione di una percentuale della "quota annua" così come prevista nella deliberazione della G.P. n. 697 del 9.6.2015.

Se l'indice di sintesi è:

- maggiore o uguale al 95% viene erogato il **100%** della quota disponibile;
- un valore uguale o superiore al 75% e inferiore al 95% viene corrisposta una percentuale della quota calcolata secondo una "**progressione lineare**". Ossia il valore percentuale raggiunto nell'indice di sintesi corrisponde alla percentuale di "premio di produttività" da erogare al Direttore generale (es. indice di sintesi pari a 86,5% corrisponde all'86,5% della quota disponibile);
- uguale o superiore al 70% e inferiore al 75% viene erogato il **50%** della quota disponibile;
- uguale o superiore al 50% e inferiore al 70% viene erogato il **20%** della quota disponibile;
- inferiore al 50% **NON** viene erogata alcuna percentuale della quota disponibile.

3. VALUTAZIONE DEI RISULTATI CONSEGUITI RISPETTO AGLI OBIETTIVI FISSATI CON LA BSC

La BSC è negoziata annualmente tra il Dipartimento provinciale Salute e i vertici dell'Azienda sanitaria. Costituisce la dimensione principale di giudizio, vale il 90% del tutto.

La valutazione puntuale del grado di raggiungimento del singolo indicatore è demandata alla Ripartizione sanità.

Una volta stabilite le performance, conseguite per ciascun indicatore di verifica, il giudizio finale è determinato:

- ✓ **per singolo obiettivo strategico**: dalla somma dei prodotti delle performance di singolo indicatore per il peso relativo di riferimento;

- ✓ **per singola prospettiva:** dalla somma dei prodotti delle performance di obiettivo strategico per il peso relativo di riferimento;
- ✓ **a livello complessivo:** dalla somma dei prodotti delle performance di prospettiva per il peso relativo di riferimento.

I pesi relativi assegnati a ciascun indicatore di verifica, obiettivo strategico e prospettiva, sono definiti e comunicati all'Azienda sanitaria.

4. VALUTAZIONE DEI RISULTATI CONSEGUITI RISPETTO AGLI ACCORDI AGGIUNTIVI PERSONALI

Gli accordi aggiuntivi personali sottoscritti tra l'Assessore alla Sanità ed il Direttore Generale costituiscono la seconda dimensione di giudizio, valgono il 10% del tutto.

La valutazione puntuale del grado di raggiungimento del singolo indicatore è demandata all'Assessora alla Salute.

Una volta stabilite le performance, conseguite in ciascun indicatore di verifica, il giudizio è determinato:

- ✓ **per singolo obiettivo strategico:** dalla somma dei prodotti delle performance di singolo indicatore per il peso relativo di riferimento;

I pesi relativi assegnati a ciascun indicatore di verifica sono definiti e comunicati direttamente al Direttore Generale.

5. ULTERIORI CORRETTIVI

Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico, previsto come obbligo di legge, produce un abbattimento della quota premiale. Al rispetto dell'equilibrio economico, si aggiungono gli obblighi di trasparenza e di pubblicazione, in particolare quelli riferiti alla rappresentazione della spesa sanitaria e al costo del personale.

Qualora non sia realizzato l'equilibrio economico (pareggio di bilancio con le risorse assegnate), la quota annua premiale da erogare viene abbattuta del **10%**. Se la perdita di bilancio risulta coperta da utili pregressi, la quota premiale non viene abbattuta.

Qualora non fossero rispettati gli obblighi di trasparenza e di pubblicazione, la quota annua premiale da erogare viene abbattuta del **5%**.

NOTA ESPLICATIVA
<p>Nel caso in cui il Direttore generale avesse realizzato gli obiettivi specifici previsti dalla BSC e gli obiettivi personali stabiliti con l'Assessora, non garantendo però l'equilibrio economico di gestione (il pareggio di bilancio con le risorse assegnate), la quota premiale spettante sarà ridotta del 10%. Nei casi più gravi spetta comunque alla Giunta provinciale, ai sensi dell'art. 10 della L.P. 7/2001, decidere se la perdita sia tale da compromettere il proseguimento del rapporto contrattuale del Direttore generale, dichiarandone la decadenza.</p> <p>Una volta calcolata la quota da erogare, si tiene conto del raggiungimento dell'equilibrio economico con le risorse assegnate nel seguente modo: es. quota da assegnare pari al 100%, ma in caso di perdita di bilancio essa viene decurtata al 90%. Nel caso in cui la riserva utili pregressi sia capiente, la decurtazione del premio non trova applicazione.</p>

Qualora non siano rispettati gli obblighi di trasparenza e pubblicazione, la quota premiale viene decurtata al 95%.

Qualora non siano rispettati l'equilibrio di bilancio e neppure assolti gli obblighi di trasparenza e pubblicazione, la quota premiale viene decurtata all'85%.

6. ESEMPI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE COMPLESSIVA DEL DIRETTORE GENERALE:

Esempio 1 Dimensioni	Peso relativo	Performance	Valutazione
obiettivi fissati mediante la BSC	90%	100	90%
accordi aggiuntivi personali	10%	100	10%
Giudizio complessivo			100%

Correttivi		Rispetto	Correttivo
pareggio di bilancio		NO	-10%
obblighi di trasparenza		No	-5%
Indice di sintesi e % di erogazione quota premiale a seguito dei correttivi			Buono 85%

Esempio 2 Dimensioni	Peso relativo	Performance	Valutazione
obiettivi fissati mediante la BSC	90%	94	84,6%
accordi aggiuntivi personali	10%	50	5%
Giudizio complessivo			89,6%

Correttivi		Rispetto	Correttivo
pareggio di bilancio		SI	-
obblighi di trasparenza		No	-5%
Indice di sintesi e % di erogazione quota premiale a seguito dei correttivi			Buono 84,6%

7. ITER VALUTATIVO

L'iter valutativo prende avvio dal momento in cui sono resi disponibili gli elementi conoscitivi relativi ai risultati conseguiti dall'Azienda sanitaria.

Entro maggio di ogni anno l'Azienda sanitaria predispose una relazione sul raggiungimento degli obiettivi predefiniti e sulla performance aziendale e la invia alla Ripartizione Salute. Il direttore generale riferirà direttamente all'Assessora degli obiettivi personali assegnati.

A partire dal 1 giugno di ogni anno, la Ripartizione salute, anche richiedendo all'Azienda sanitaria informazioni aggiuntive, esamina le relazioni di motivazione degli scostamenti e struttura un giudizio motivato non definitivo che invia all'Azienda la quale formula opportune controdeduzioni scritte entro 15 giorni, a seguito delle quali la Ripartizione Salute propone una valutazione finale, frutto del giudizio di ciascuna delle due dimensioni e i correttivi applicati.

La Ripartizione Salute comunica, la data per la discussione della valutazione delle performance. In tale occasione, sulla base del confronto tra Azienda sanitaria e Assessorato, si completa l'iter valutativo con l'esplicitazione del giudizio finale.

Entro luglio di ciascun anno si conclude l'iter valutativo della performance aziendale e del direttore generale.

Dopo 24 mesi dalla nomina -rispettando l'iter e le scadenze sopra descritte- la Giunta provinciale, verifica i risultati aziendali conseguiti e, presa anche visione delle relazioni dell'Azienda e del giudizio annuale dell'Assessorato, procede alla conferma del Direttore generale con atto motivato, oppure ne dichiara la decadenza.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93
über die fachliche, verwaltungsgemäße
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Die Amtsdirektorin 06/12/2017 12:10:27 La Direttrice d'ufficio
CAPODAGLIO SILVIA

Der Abteilungsdirektor 06/12/2017 15:07:19 Il Direttore di ripartizione
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a
impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 07/12/2017 08:56:46 Il direttore dell'Ufficio spese
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

12/12/2017

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

12/12/2017

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 72 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 72 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

12/12/2017

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma