



**LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEL
DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA
DELL'ALTO ADIGE
NEL 2024**

ALLEGATO 3-2024

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. 2 co. 3 lettera u) della L.P. 3/2017, 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 dell'Alto Adige.

2. LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE COMPLESSIVA DEL DIRETTORE GENERALE

La valutazione dell'operato del Direttore generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige 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 eventualmente sottoscritti tra l'Assessore alla Sanità ed il direttore generale (calcolato secondo quanto previsto dal successivo paragrafo 4). Questa dimensione vale il 10% del giudizio. Qualora gli accordi non fossero determinati, il valore della dimensione "BSC" salirebbe al 100%;
- c) da ulteriori correttivi collegati al raggiungimento o meno di obiettivi particolarmente sensibili, previsti dalle normative vigenti (calcolati secondo quanto previsto dal successivo paragrafo 5). Il mancato raggiungimento dei predetti obiettivi prevede una penalizzazione della quota premiale.

ALLEGATO 3-2024

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) e misurato nella forma di penalizzazione con riferimento al “raggiungimento dell’equilibrio economico” e “al rispetto degli obblighi di trasparenza” e al “raggiungimento degli obiettivi relativi alle liste d’attesa”.

Il giudizio sull’operato del Direttore Generale è determinato dalla **media aritmetica ponderata 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 85% e inferiore a 95%: **giudizio molto buono**;
- indice con valore uguale o superiore a 70% e inferiore a 85%: **giudizio buono**;
- 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 dalla DGP n. 1007/2018 e dal contratto di lavoro.

Se l’indice di sintesi è:

- maggiore o uguale al 95% viene erogato il **100%** della quota disponibile;
- un valore uguale o superiore al 70% 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 60% e inferiore al 70% viene erogato il **50%** della quota disponibile;
- uguale o superiore al 50% e inferiore al 60% viene erogato il **20%** della quota disponibile;
- inferiore al 50% **NON** viene erogata alcuna percentuale della quota disponibile.

ALLEGATO 3-2024

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 Salute.

Qualora un obiettivo non sia raggiunto per subentrati motivi di carattere esogeno e non riconducibili all'operato dell'Azienda, debitamente motivati, i relativi punti verranno assegnati in ragione del motivo subentrato (es. 100% se il motivo ha del tutto impedito il raggiungimento del risultato).

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 ex ante 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.

Essi sono opzionali, nel senso che la fissazione da parte dell'Assessore competente non costituisce un obbligo. Nel caso di mancata determinazione degli stessi, la BSC rappresenta l'unica dimensione valutabile, con valore 100%.

La valutazione puntuale del grado di raggiungimento del singolo indicatore è demandata all'Assessore alla Sanità.

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

L'art. 11 co. 6 della L.P. 3/2017 specifica che nella valutazione dell'attività 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.



ALLEGATO 3-2024

Producono un abbattimento della quota premiale:

- 1) il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico di bilancio
- 2) il mancato rispetto delle scadenze di legge per l'approvazione del bilancio preventivo e consuntivo da parte dell'Azienda sanitaria
- 3) il mancato raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano aziendale delle liste d'attesa e il punto BSC dedicato alle liste d'attesa (tutti gli indicatori): la valutazione deve essere $\geq 90\%$
- 4) il mancato rispetto degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione. Eventuali segnalazioni vengono trasmesse in forma scritta all'Azienda sanitaria in via preventiva, sulle quali incombe l'obbligo di risposta. Le violazioni sono contestate in forma scritta all'Azienda sanitaria da qualunque soggetto competente in materia (p.e. ANAC, Garante per la privacy, ecc.). Non vi devono essere più di due contestazioni e devono essere risolte quelle segnalate negli anni precedenti.

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.

Resta valido che nei casi più gravi spetta comunque alla Giunta provinciale, ai sensi dell'art. 11, co. 7 della L.P. 3/2017, decidere se la perdita sia tale da compromettere il proseguimento del rapporto contrattuale del Direttore generale, dichiarandone la decadenza.

Nel caso di ritardo nella presentazione del bilancio preventivo e consuntivo, rispetto ai termini di legge, la quota premiale viene abbattuta del 5%.

Qualora non siano attuati gli obiettivi del piano aziendale delle liste d'attesa e quelli previsti nella BSC (punto dedicato alle liste d'attesa), la quota annua premiale da erogare viene abbattuta del 5%.

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

ALLEGATO 3-2024

ESEMPI DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE COMPLESSIVA DEL DIRETTORE GENERALE:

Esempio 1 Dimensioni	Peso relativo	Performance	Valutazione
obiettivi fissati mediante la BSC	90%	85	76,5%
accordi aggiuntivi personali	10%	100	10%
Giudizio complessivo			86,5%

Correttivi		Rispetto	Correttivo
pareggio di bilancio		SÌ	0%
tempestività di approvazione del bilancio		SÌ	0%
obblighi di trasparenza		SÌ	0%
liste d'attesa		NO	-5%
Indice di sintesi e % di erogazione quota premiale a seguito dei correttivi			82,2%: Buono Quota spettante pari al 82,2% del valore del premio

Esempio 2 Dimensioni	Peso relativo	Performance	Valutazione
obiettivi fissati mediante la BSC	100%	73	73%
accordi aggiuntivi personali	0	-	-
Giudizio complessivo			73%

Correttivi		Rispetto	Correttivo
pareggio di bilancio		SÌ	0%
tempestività approvazione bilanci		NO	-5%
obblighi di trasparenza		SÌ	0%
liste d'attesa		NO	-5%
Indice di sintesi e % di erogazione quota premiale a seguito dei correttivi			65,7%: Sufficiente Quota spettante pari al 50% del valore del premio

ALLEGATO 3-2024

6. 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 il 31 maggio **e comunque non prima del 30 aprile** di ogni anno l'Azienda sanitaria predispone una relazione sul raggiungimento degli obiettivi predefiniti, fornendo anche le evidenze circa il raggiungimento di ogni singolo indicatore, e la invia alla Ripartizione Salute. Il direttore generale riferirà direttamente all'Assessore alla Sanità degli obiettivi personali eventualmente assegnati.

A partire dal 1° giugno di ogni anno, la Ripartizione salute, anche richiedendo all'Azienda sanitaria informazioni aggiuntive, esamina la relazione, le evidenze fornite, la motivazione degli eventuali scostamenti e struttura un giudizio motivato non definitivo che invia all'Azienda **entro il 30 giugno** 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 entro i successivi 15 giorni.

La Ripartizione Salute comunica, la data per la discussione della valutazione delle performance. In tale occasione, sulla base del confronto tra Direttore Generale e Assessore, 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.

**DIE LEISTUNGSBEURTEILUNG DES
GENERALDIREKTORS
DES SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEBES
IM JAHR 2024**



ANLAGE 3-2024

1. VORWORT

Um eine bessere Integration zwischen der Planung des Landes und jene des Sanitätsbetriebes zu gewährleisten, hat die 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 von der Landesverwaltung ausgearbeiteten 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. 2, Abs. 3, Buchstabe u) des LG 3/2017 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 Gesamtergebnis der BSC- Zielvorhaben (gemäß Abschnitt 3 berechnet). Gewichtung 90%;
- b) aus der Bewertung der zusätzlichen persönlichen Zielvereinbarungen, die eventuell vom Landesrat für Gesundheit und dem Generaldirektor unterzeichnet worden sind (gemäß Abschnitt 4 berechnet). Gewichtung 10%. Falls die Vereinbarungen nicht festgelegt werden, steigt der Wert der „BSC“- Zielgröße (Buchstabe a) auf 100%;
- c) aus eventuellen Abwertungskriterien aufgrund der Nicht-Erreichung besonders wichtiger, von den geltenden Rechtsnormen vorgesehen Ziele, was eine Reduzierung der zustehenden Prämie (gemäß der im folgenden Abschnitt 5 vorgesehenen Berechnungen) zur Folge hat.

ANLAGE 3-2024

Für jede der Bewertungsdimensionen wird eine spezifische Bewertung ausgesprochen, gemessen als Prozentsatz in Bezug auf die unter den Buchstaben a) und b) genannten Dimensionen und gemessen in Form einer Reduzierung der Bewertung bezüglich der „Erreichung des wirtschaftlichen Gleichgewichts“ und der "Einhaltung der Transparenzverpflichtungen" sowie der "Zielerreichung betreffend Wartelisten".

Die Gesamtbewertung des Generaldirektors besteht aus dem **arithmetischen gewichteten 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 85% und kleiner als 95%: **sehr gut**;
- Wert gleich oder größer als 70% und kleiner als 85%: **gut**;
- 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. 1007/2018 und im Arbeitsvertrag vorgesehen.

Wenn der zusammenfassende Index:

- größer oder gleich 95% ist, wird **100%** der Quote ausgezahlt;
- gleich oder größer als 70% 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 60% und kleiner als 70%, wird **50%** der verfügbaren Quote ausgezahlt;
- gleich oder größer ist als 50% und kleiner als 60%, wird **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 bildet die Hauptbewertungsdimension, mit einer Gewichtung von 90%.

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

Sollte die nicht erfolgte Zielerreichung von Ursachen abhängen, die nicht dem Betrieb zugeschrieben werden können und von diesem gebührend erläutert wurden, so werden die

ANLAGE 3-2024

Punkte aufgrund des Verhinderungsgrades der dargelegten Ursache vergeben (z. B. 100% falls es sich um eine Ursache handelt, die eine Zielerreichung gänzlich verhindert hat).

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

- **pro strategisches Ziel:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des einzelnen Indikators mal die entsprechende Gewichtung;
- **pro Perspektive:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des strategischen Zieles mal die entsprechende Gewichtung;
- **auf Gesamtbetriebsebene:** aus der Summe der Produkte der **Perspektiven** mal die entsprechende Gewichtung;

Die Gewichtungen, der einzelnen Indikatoren, strategischen Zielen und Perspektiven, werden festgelegt und im Voraus dem Sanitätsbetrieb mitgeteilt.

4. BEWERTUNG DER ZUSÄTZLICHEN PERSÖNLICHEN ZIELVEREINBARUNGEN

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

Diese sind fakultativ, im Sinne, dass die Festlegung vonseiten des zuständigen Landesrats nicht verpflichtend ist. Bei fehlender Festlegung stellen die BSC-Ziele die einzige auswertbare Zielgröße mit einem Wert von 100% dar.

Die Bewertung des Zielerreichungsgrades der einzelnen Indikatoren, obliegt dem Landesrat für Gesundheit.

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

- **pro strategisches Ziel:** aus der Summe der Produkte der Leistungen des einzelnen Indikators mal die entsprechende Gewichtung;

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

5. WEITERE BERICHTIGUNGEN

Das Landesgesetz Nr. 3/2017 sieht im Art. 11, Abs. 6 vor, dass bei der Bewertung der Tätigkeit des Generaldirektors die Erreichung der Ziele im Gesundheitsbereich und des wirtschaftlichen Gleichgewichts des Sanitätsbetriebes berücksichtigt werden, auch bezüglich der Gewährleistung der wesentlichen Betreuungsstandards mit Blick auf Angemessenheit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit.

Abwertungskriterien bei der Prämienbemessung sind:

1. die Nicht-Erreichung des Haushaltsausgleichs
2. die Nichteinhaltung vonseiten des Sanitätsbetriebes der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen für die Genehmigung des Haushaltvoranschlags und der Abschlussbilanz
3. Nichteinhaltung der Ziele, die im Betriebsplan für die Wartelisten und im Punkt BSC Wartelisten (aller Indikatoren) festgelegt sind: die Bewertung muss $\geq 90\%$ sein

ANLAGE 3-2024

4. Nichteinhaltung der Transparenz- und Veröffentlichungspflichten. Etwaige Meldungen werden vorab schriftlich an den Sanitätsbetrieb weitergeleitet, der zu einer Antwort verpflichtet ist. Verstöße werden von jeder zuständigen Stelle (z.B. ANAC, Datenschutzbeauftragter, etc.) schriftlich dem Sanitätsbetrieb zugestellt. Es dürfen nicht mehr als 2 Anfechtungen erfolgen, und die in den Vorjahren gemeldeten Verstöße müssen behoben sein.

Falls das Haushaltgleichgewicht (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.

Es bleibt nach wie vor bestehen, dass die Landesregierung, gemäß L.G. 3/2017, Art. 11, Abs. 7, entscheidet, ob der betriebliche Verlust so gravierend ist, dass er die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses des Generaldirektors beeinträchtigt, indem sie dessen Verfall erklärt.

Bei Nichteinhaltung vonseiten des Sanitätsbetriebes der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen für die Genehmigung des Haushaltvoranschlags und der Abschlussbilanz wird der Prämienanteil um 5% gekürzt.

Falls die Ziele bezüglich Betriebsplan zu den Wartelisten und die in der BSC (Punkt Warteliste) festgelegten Ziele nicht erreicht wurden, so wird die auszuzahlende Prämie um 5% gekürzt.

Falls die Transparenz- und Veröffentlichungspflichten nicht eingehalten werden, wird die auszuzahlende Prämie um 5% reduziert.

BEISPIELE ZUR LEISTUNGSBEURTEILUNG DES GENERALDIREKTORS

BEISPIEL 1: Zielgröße	Gewichtung	Performance	Bewertung
BSC - Zielvorhaben	90%	85	76,5%
persönliche Zielvereinbarungen	10%	100	10%
Gesamtbewertung			86,5%

Berichtigungen		Einhaltung	Berichtigung
Bilanzausgleich		JA	0%
Rechtzeitigkeit der Genehmigung des Haushalts		JA	0%
Transparenzpflichten		JA	0%
Wartelisten		NEIN	-5%
Zusammenfassender Index und %satz der auszuzahlenden Prämie nach Berichtigungen			82,2%: Gut Zustehender Anteil der Prämie: 82,2%

ANLAGE 3-2024

BEISPIEL 2: Zielgröße	Gewichtung	Performance	Bewertung
BSC - Zielvorhaben	100 %	73	73%
persönliche Zielvereinbarungen	0	-	-
Gesamtbewertung			73%

Berichtigungen		Einhaltung	Berichtigung
Bilanzausgleich		JA	0 %
Rechtzeitigkeit der Genehmigung des Haushalts		NEIN	-5%
Transparenzpflichten		JA	0 %
Wartelisten		NEIN	-5 %
Zusammenfassender Index und %satz der auszuzahlenden Prämie nach Berichtigungen			65,7%: Genügend Zustehender Anteil der Prämie: 50%

6. BEWERTUNGSVERFAHREN

Das Bewertungsverfahren beginnt, sobald die Informationen über die vom Sanitätsbetrieb erzielten Ergebnisse verfügbar sind.

Innerhalb 31. Mai eines jeden Jahres und **jedenfalls nicht vor dem 30. April**, erstellt der Sanitätsbetrieb einen Bericht über die Erreichung der festgelegten Ziele und übermittelt die notwendigen Unterlagen zur Erreichung eines jeden einzelnen Indikators der Abteilung Gesundheit. Falls zusätzliche persönliche Ziele vereinbart wurden, so berichtet der Generaldirektor über diese direkt dem Landesrat für Gesundheit.

Ab dem 1. Juni eines jeden Jahres überprüft die Abteilung Gesundheit, den eingereichten Bericht sowie die bereitgestellten Unterlagen und die Begründung etwaiger Abweichungen und erstellt eine vorläufige begründete Bewertung, **innerhalb 30. Juni**. Der Sanitätsbetrieb äußert innerhalb von 15 Tagen entsprechende Gegendarstellungen, infolgedessen die Abteilung Gesundheit innerhalb von 15 Tagen eine definitive Leistungsbeurteilung unterbreitet, die aus der Bewertung der Zielgrößen und der erfolgten Berichtigungen hervorgeht.

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

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

Nach Ablauf von 24 Monaten ab dem Datum der Ernennung - unter Einhaltung des oben beschriebenen Verfahrens und der oben genannten Fristen - überprüft die Landesregierung die erreichten Betriebsziele und bestätigt nach Einsicht der Berichte des Sanitätsbetriebes und der jährlichen Bewertung des Assessorates den Generaldirektor durch einen motivierten Akt oder erklärt seine Entlassung aus dem Amt.

