arta abruzzo
agenzia regionale per la tutela dell'ambiente
Direzione Generale

REPERTORIO

ANNO	NUMERO
2016	47

DELIBERAZIONE

DEL DIRETTORE GENERALE

X	ORIGINALE
	COPIA

NUMERO 47 DEL REGISTRO DATA DI ADOZIONE 10/06/2016

OGGETTO: Approvazione Piano della Performance ARTA 2016 - 2018.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che ai sensi dell'art 3 del Decreto Legislativo 150/2009 le pubbliche Amministrazioni sviluppano il ciclo di gestione della performance in maniera coerente con il ciclo della programmazione finanziaria;

CHE il ciclo della performance si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione ed assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi,
d) misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico - amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti ed ai destinatari dei servizi.

DATO ATTO che gli obiettivi, ai sensi dell'art 5 del Decreto Legislativo 150/2009, sono programmati su base triennale e definiti dagli organi di indirizzo politico - amministrativo, sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative;

CHE gli obiettivi sono:

a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale ed internazionale, nonché da comparazione con amministrazioni analoghe;
f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, al triennio precedente;
g) correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

DATO ATTO che ai sensi dell'art 7 del Decreto Legislativo 150/2009 le Amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa ed individuale;

DATO ATTO che, ai sensi dell'art 8 del suddetto Decreto, il sistema di misurazione e valutazione della perfomance organizzativa concerne:

a) l'attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
b) l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, dagli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
d) la modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;

e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessasti e gli utenti;
f) l'efficacia dell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

DATO ATTO che ai sensi dell'art 10 del Decreto Legislativo 150/2009 le pubbliche amministrazioni predispongono un Piano della Performance da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

VISTA la Legge Regionale n. 6/2011 avente per oggetto "Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali";

DATO ATTO che, ai sensi dell'art.1 comma 1, la Legge Regionale summenzionata si applica alle Agenzie Regionali limitatamente ai soli principi;

VISTO l'art 34 del Regolamento ARTA, approvato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n.689 del 30.09.2013, avente per oggetto "Ciclo di Gestione della Performance";

RICHIAMATA la deliberazione n. 149 del 07/08/2013 contenente il Protocollo applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale Area Dirigenza - Area Comparto;

RICHIAMATA la deliberazione n. 127 del 17.12.2015 con cui è stata adottato il Bilancio di Previsione 2016-2018 recante in allegato il Programma delle Attività 2016;

RICHIAMATA la deliberazione n. 33 del 18.04.2016 recante la Prima variazione del Bilancio di Previsione 2016-2018 con le modifiche apportate al Programma delle Attività 2016;

VISTO l'allegato documento denominato Sistema Agenziale di Misurazione e Valutazione della Performance che costituisce il Piano della Performance 2016-2018;

VISTO il parere favorevole di regolarità amministrativa reso dal Direttore Amministrativo;

VISTO il parere favorevole di regolarità tecnica reso dal Direttore Tecnico;

DELIBERA

1. **di approvare** l'allegato documento denominato "Piano della Performance dell'Arta 2016-2018";
2. **di trasmettere** il Piano della Performance all'OIV per la sua validazione;
3. **di pubblicare** il Piano della Performance 2016-2018 successivamente alla validazione da parte dell'OIV sulla sezione Trasparenza del sito dell'Agenzia;
4. **di dichiarare** la presente immediatamente esecutiva.

1.PREMESSA

L'art. 10, comma 1 lettera a) del D.Lgs. 150/2009 individua nel Piano della performance (PP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente, consolidano e razionalizzano una serie di strumenti di pianificazione, di documentazione e di rendicontazione previsti oramai da diversi decenni ed adottati nel corso del tempo.

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dal citato articolo del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- da compimento alla fase di pianificazione del Ciclo di Gestione della Performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura *(performance organizzativa)*.

Il Piano è lo strumento con il quale si avvia il ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati su questi 3 elementi. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del Decreto, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".
Tale piano (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del Decreto), viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.
Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

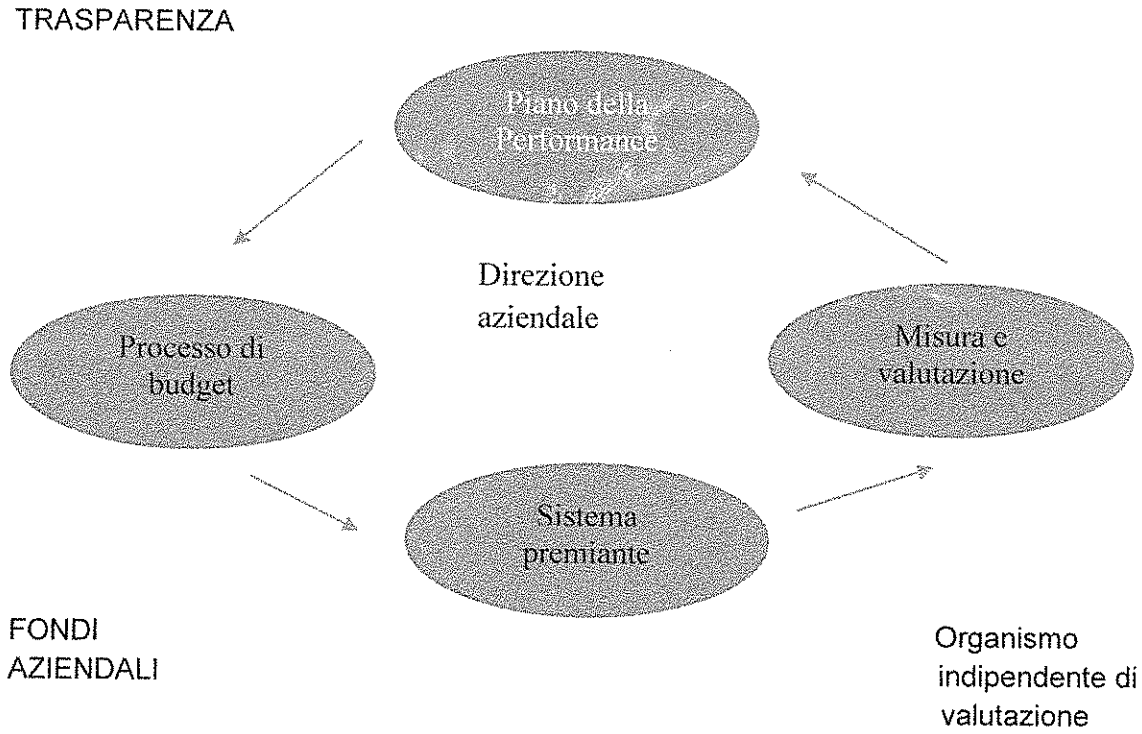
Le caratteristiche degli obiettivi, così come previsto dall'art. 5, c. 2, sono:

a. rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
b. specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
c. tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;

d. riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
e. commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
f. confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione, con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
g. correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Gli indirizzi strategici (articolo 15, comma 2, lett. b), sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo. Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target al fine di consentire la misurazione della performance. Gli indicatori vengono definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del decreto, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui all'articolo 7 del decreto.

Il Governo aziendale attraverso "Il sistema di misura e valutazione della performance".



Il Piano della Performance è redatto in coerenza con le disposizioni di cui alle Delibere della Commissione nazionale CiVIT, ora ANAC, n. 89 e n. 104 del 2010 rispettando anche quanto previsto dalle direttive regionali. Al suo interno sono esposti i seguenti dettagli:

1 - i contenuti minimi e le modalità con cui si provvede alla redazione concreta del *Piano della Performance*;

2 - la metodologia per l'introduzione del "sistema" - coerentemente con il *processo di*

budget - con particolare attenzione alla definizione del *"Ciclo di Gestione della Performance"* con i doverosi collegamenti con il tradizionale *"Sistema Premiante"* e con le procedure di verifica e valutazione della *performance organizzativa* e della *performance individuale* dei dipendenti.

2. IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della performance è lo strumento di pianificazione direzionale, ovvero il documento nel quale si descrivono i principi guida, gli obiettivi strategici triennali, le attività ed i tempi in cui si svolgono le relative fasi.
Il documento tiene conto dell'assetto organizzativo individuato nel Regolamento dell'Agenzia ed include gli obiettivi descritti coerenti con le scelte di pianificazione triennale della Direzione Generale e delle articolazioni organizzative sottostanti.
Esso rappresenta il "Programma di Mandato" del Direttore Generale che, pur avendo un orizzonte più ampio, ha la possibilità di definire gli elementi di dettaglio del Piano secondo stati di avanzamento "scorrevoli" di anno in anno.
Il documento di Piano della Performance, in quanto rappresentazione del processo e delle modalità con cui si realizzano le scelte strategiche, si sviluppa a partire dall'analisi delle determinanti (Mission, Vision, Valori, Contesto interno, Ambiente Esterno) considerate da parte della Direzione Generale, partendo dall'individuazione degli obiettivi fino alla misurazione degli *output /outcome* ai diversi livelli dell'organizzazione. Il documento *Piano della Performance* è sviluppato su un arco temporale triennale ed è articolato in fasi e attività specifiche, doverosamente sottoposte al processo di "condivisione a cascata".
Fondamentale è la fase di negoziazione degli obiettivi e delle risorse, preceduta dalla formulazione delle schede di proposta contenenti gli obiettivi operativi per tutti i Centri di Responsabilità (CdR); ad ogni obiettivo è associato un indicatore con i relativi target.

Ciclo della Performance

La rappresentazione sinottica del Ciclo di Gestione della Performance è sintetizzata nella tabella sottostante che ne rappresenta le fasi:

FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI
Fase 1	Definizione del contesto istituzionale: Mission e principi della Vision Agenziale	Direzione dell'Agenzia
Fase 2	Rappresentazione della struttura di cui al Regolamento di Organizzazione, definizione di responsabilità e deleghe	Direzione dell'Agenzia Uffici di staff
Fase 3	Definizione obiettivi strategici, precisazione degli *output* od *outcome* attesi per Aree Omogenee	Direzione dell'Agenzia Uffici di staff
Fase 4	Definizione obiettivi di Macroarea e varo dei Piani di Distretto / Area	Direzione dell'Agenzia Alta Direzione
Fase 5	Analisi di coerenza delle proposte di budget di CdR e definizione degli obiettivi specifici	Comitato Budget
Fase 6	Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida CIVIT	Organismo Indipendente Valutazione (OIV)
Fase 7	Predisposizione delle schede e negoziazione con i responsabili di CdR	Comitato budget Responsabili di CdR
Fase 8	Connessione funzionale con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Direzione dell'Agenzia Uffici di staff
Fase 9	Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione dell'Agenzia Uffici di staff

2.1 Presentazione dell'Agenzia

L'Agenzia Regionale per la Tutela dell'Ambiente (di seguito denominata ARTA) è stata istituita con la legge regionale 29 luglio 1998 n. 64, successivamente modificata dalla LR 14 Luglio 2010 n. 27. L'ARTA ha sede in Pescara ed è un Ente di diritto pubblico, dotato di personalità giuridica pubblica e, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti dalla legge istitutiva, di autonomia organizzativa, gestionale, tecnico-giuridica, patrimoniale e contabile.

2.2 Mandato Istituzionale

L'ARTA è preposta all'esercizio delle attività indicate dalla legge istitutiva e dalle altre normative vigenti in materia. L'Agenzia opera sulla base delle funzioni ad essa attribuite dalla legge istitutiva del 4 dicembre 1993, n. 496 convertita, con modificazione, nella legge 21 gennaio 1994, n. 61. L'ARTA è preposta all'esercizio delle funzioni di tutela ambientale del territorio della Regione Abruzzo, in attuazione delle indicazioni del Comitato Regionale di indirizzo del quale fanno parte, ai sensi dell'art. 22 della suddetta legge, i componenti della Giunta Regionale, il Presidente della Commissione Competente deputata alla Vigilanza e al Controllo, i rappresentanti delle Province, dell'ANCI, UNCEM ed il Direttore Generale dell'ARTA; possono essere invitati i Direttori dei Distretti Provinciali e sub-provinciali dell'Agenzia, ed i responsabili delle diverse strutture regionali.

L'Agenzia provvede:

1. allo svolgimento delle attività tecnico scientifiche secondo quanto previsto negli artt. 1 e

5 della legge istitutiva;
2. alla realizzazione delle attività di accertamento tecnico, analitico, di controllo e vigilanza, di monitoraggio ambientale, di elaborazione, valutazione e documentazione connesse alle funzioni di prevenzione primaria e protezione ambientale;
3. all'erogazione delle prestazioni tecnico-analitiche di supporto alle funzioni di cui sopra indicate;
4. alla verifica, alla consulenza, all'istruttoria ed all'assistenza tecnico-scientifica;
5. all'organizzazione e gestione del Sistema Informativo Regionale Ambientale (SIRA);
6. alla promozione di iniziative di ricerca di base ed applicata;
7. alla cooperazione con enti ed istituzioni operanti nel settore della previdenza collettiva e della protezione ambientate;
8. al supporto tecnico a Regione ed Enti Locali per l'elaborazione di Linee Guida e Programmi;
9. al supporto tecnico alle attività istruttorie nei procedimenti amministrativi di autorizzazione a carattere ambientale;
10. alla costituzione di sistemi di contabilità ambientale;
11. alla informazione, alla promozione dell'educazione, alla formazione ed all'aggiornamento professionale in materia ambientale.

2.3 Analisi del Contesto interno ed esterno

La presente sezione è finalizzata a rappresentare in modo chiaro e di rapida consultazione l'analisi dell'organizzazione, sia in merito all'assetto organizzativo, alla dotazione delle risorse umane tecnologiche ed economico-finanziarie (CONTESTO INTERNO), sia all'ambito territoriale di competenza, con attenzione agli stakeholder di riferimento e ai soggetti con cui l'Agenzia interagisce (AMBIENTE ESTERNO); tutto ciò al fine di evidenziare al meglio l'esistenza del "legame" esistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Agenzia.

2.3.1 Gli stakeholders

Nello svolgimento della sua attività ARTA si confronta con una vastissima gamma di soggetti, pubblici e privati, che usufruiscono direttamente o indirettamente dei suoi servizi.
La trasversalità delle tematiche ambientali infatti rende interlocutori di ARTA anche soggetti la cui attività non ha un rapporto diretto con la prevenzione e la promozione dell'ambiente.
Gli stakeholders di ARTA sono:

- i soggetti pubblici istituzionali: la Regione Abruzzo, le Province e i Comuni, il Ministero dell'Ambiente, il Ministero della Salute, il Sistema Agenziale, l'ISPRA, il Servizio Sanitario Regionale, ecc.
- altri soggetti pubblici quali ad esempio: NOE, NAS, GdF, ecc.
- altri interlocutori, cioè tutti i soggetti pubblici o privati che usufruiscono o sono indirettamente influenzati dall'attività di ARTA (cittadini, imprese, associazioni di categoria, sindacati,...).

L'Agenzia deve quindi confrontarsi con una pluralità di soggetti pubblici competenti a rapportarsi con essa in sede di orientamento e definizione delle strategie e a concorrere così all'attività di indirizzo e di successiva verifica delle funzioni dalla stessa svolte.

Tra i soggetti esterni legittimati a intervenire con un ruolo attivo nella definizione e nella implementazione della pianificazione strategica di ARTA, il ruolo primario è attribuito alla Regione che, anche in qualità di unico finanziatore certo dell'Agenzia, rappresenta un fondamentale e prioritario portatore di interesse.

2.3.2 Punti di Forza e di Debolezza

In questo paragrafo viene fatto riferimento alla descrizione di quei fattori endogeni che prendono in considerazione le variabili che sono parte integrante di un sistema produttivo e sulle quali è possibile agire direttamente per perseguire gli obiettivi strategici dell'AGENZIA.

PUNTI DI FORZA
Età media del personale
Elevata percentuale di Laureati all'interno dell'Agenzia
Formazione continua e procedure selettive del personale
Sistemi di contabilità e di rendicontazione economico finanziaria adeguati ed efficienti
Accreditamento e Sistema di Qualità efficace e aggiornato nel tempo
PUNTI DI DEBOLEZZA
Progressiva riduzione delle risorse assegnate all'Agenzia
Immagine dell'Agenzia non adeguatamente percepita dall'esterno
Difficoltà di integrazione e comunicazione con la Regione riguardo l'attività di programmazione

2.3.3 Contesto Interno

L'assetto organizzativo dell'ARTA si sviluppa su due livelli direzionali:

1. Aree e Distretti Provinciali (CdR di I Livello);
2. Sezioni (CdR di II Livello).

Le Sezioni sono sub articolazioni delle Aree e dei Distretti Provinciali; nel dettaglio si riporta l'elenco dei CdR come da Delibera n.246/2013

2.3.3 Centri di Costo

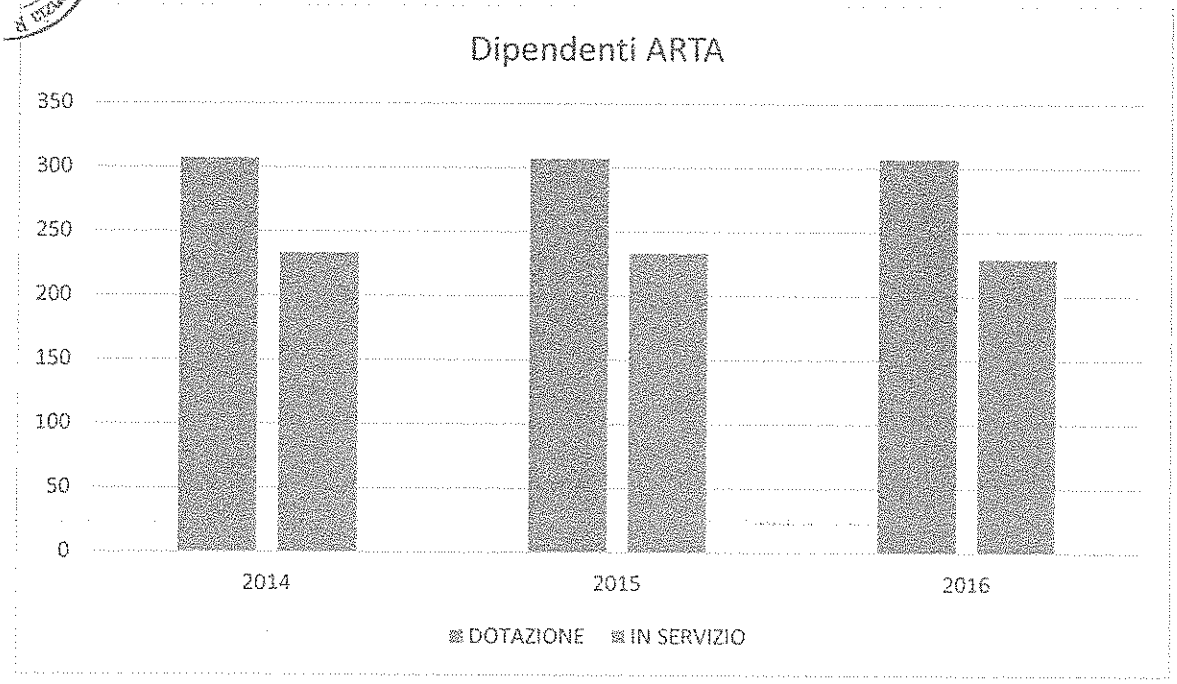
DescCentroCosto	CodArea	CentroCosto
AREA AMMINISTRATIVA	PE01	AM01
AFFARI GENERALI, PATRIMONIO E LAVORI PUBBLICI, ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	AM01	AM01.01
ATTIVITA' ECONOMICHE E FINAZIARIE, RISORSE UMANE	AM01	AM01.02
DISTRETTO L'AQUILA	AQ01	AQ01
BIOLOGIA E TOSSICOLOGIA AMBIENTALE. CENTRO DI RIFERIMENTO LEGIONELLA AEROBIOLOGIA. CENTRO MICOLOGICO REGIONALE	AQ01	AQ01.01
CHIMICA AMBIENTALE. LABORATORIO DI RIFERIMENTO ALIMENTI E SOSTANZE STUPEFACENTI	AQ01	AQ01.02
CONTROLLI INTEGRATI E RISCHI AMBIENTALI	AQ01	AQ01.03
AREA TECNICA	AT01	AT01
VALUTAZIONI AMBIENTALI INTEGRATE, EMERGENZE, RISCHI DI INCIDENTE RILEVANTE	AT01	AT01.01
DIFESA DEL TERRITORIO E DEL MARE, STUDIA AMBIENTALI E PROGETTI	AT01	AT01.02
SIRA, INFORMAZIONE, FORMAZIONE AMBIENTALE	AT01	AT01.03
MOTONAVE ERMIONE	AT01	AT01.04
DISTRETTO CHIETI	CH01	CH01
TUTELA DELLE ACQUE, CICLO DEI RIFIUTI E SITI CONTAMINATI	CH01	CH01.01
QUALITA' DELL'ARIA ED EMISSIONI IN ATMOSFERA	CH01	CH01.02
CONTROLLI INTEGRATI ED ATTIVITA' PRODUTTIVE	CH01	CH01.03
DISTRETTO PESCARA	PE01	PE01
BIOLOGIA E TOSSICOLOGIA AMBIENTALE. CENTRO DI RIFERIMENTO ECOSISTEMA MARINO-COSTIERO	PE01	PE01.01
CHIMICA AMBIENTALE. CENTRO DI RIFERIMENTO DIOSSINE	PE01	PE01.02
FISICA AMBIENTALE. CENTRO DI RIFERIMENTO RADIOATTIVITA' AMBIENTALE	PE01	PE01.03
DISTRETTO SUB PROVINCIALE SAN SALVO	SS01	SS01
QUALITA' DELLE PRESTAZIONI, CONTROLLO DI GESTIONE, PERFORMANCE,DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	STAFF	STAFF
DISTRETTO TERAMO	TE01	TE01
BIOLOGIA E TOSSICOLOGIA AMBIENTALE, EPIDEMIOLOGIA AMBIENTALE, CENTRO DI RIFERIMENTO AMIANTO	TE01	TE01.01
CHIMICA AMBIENTALE, CENTRO DI RIFERIMENTO ANALISI SUL COMPOST	TE01	TE01.02
CONTROLLI INTEGRATI	TE01	TE01.03

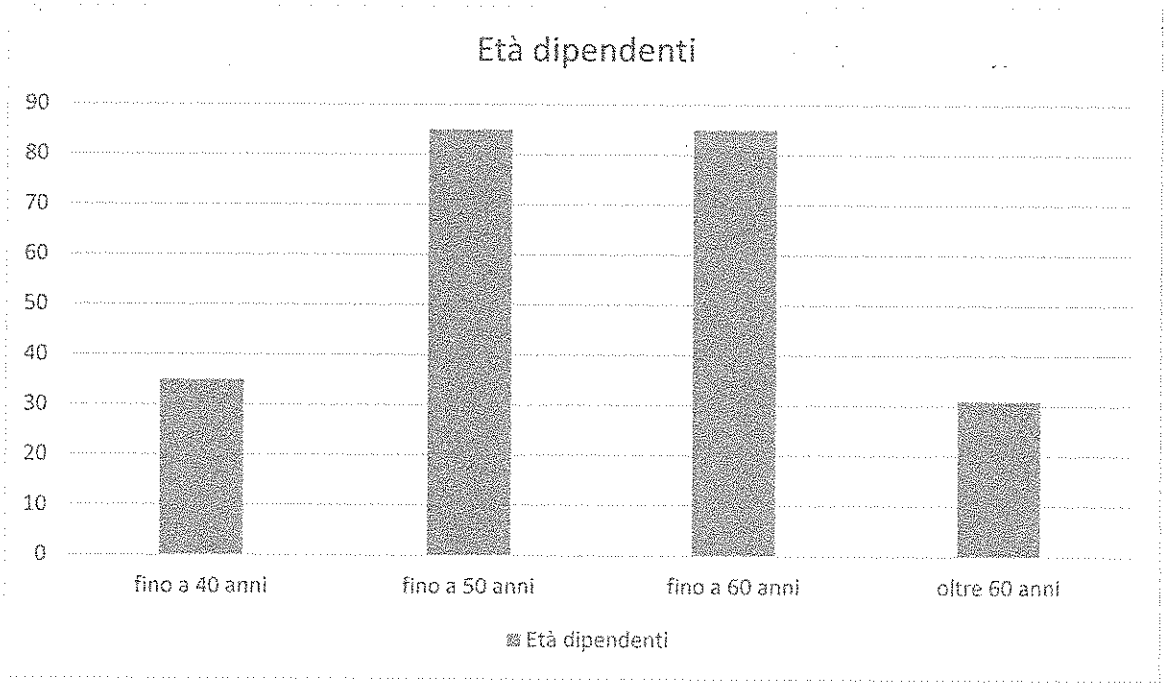
2.3.4 La Struttura organizzativa in cifre

ARTICOLAZIONI	STRUTTURE DIRIGENZIALI			
	Dotazione Organica		In Servizio	
	Complesse	*Semplici*	*Complesse*	*Semplici*
Direzione Generale	-	1	-	1
Area Tecnica	**1**	3	**1**	2
Area Amministrativa	**1**	2	**1**	-
Distretto di Pescara	**1**	3	**1**	2
Distretto di Chieti	**1**	3	**1**	3
Distretto di Teramo	**1**	3	-	3
Distretto di L'Aquila	**1**	3	**1**	2
Distretto di San Salvo	**1**	-	-	-
Incarichi professionali		4	-	-
TOTALI	**7**	**22**	**5**	**13**

CATEGORIE PROFESSIONALI	Nuova Dotazione Organica	PERSONALE IN SERVIZIO		
		01/01/2014	**01/01/2015**	**01/01/2016**
A	14	10	12	12
B	18	15	15	15
BS	4	1	1	1
C	85	63	63	65
D	110	86	86	88
DS	47	34	34	32
Totale Comparto	**278**	**209**	**211**	**213**
DIRIGENTI	29	24	22	23 *
TOTALE GENERALE	**307**	**233**	**233**	**236**

*** n. 5 Dirigenti in esonero**


Dipendenti ARTA
350
300
250
200
150
100
50
0
2014
2015
2016
DOTAZIONE
IN SERVIZIO


Età dipendenti
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
fino a 40 anni
fino a 50 anni
fino a 60 anni
oltre 60 anni
Età dipendenti

2.3.5 La situazione economico-finanziaria

La legge istitutiva dell'ARTA Abruzzo prevede le seguenti fonti di investimento:

- Quota del Fondo Sanitario Nazionale;
- Contributo annuale di Funzionamento attribuito dalla Regione;
- Finanziamenti per progetti specifici;
- Introiti per prestazioni erogate a favore di terzi.

La quota di contributi erogata dalla Regione Abruzzo rappresenta la quasi totalità dei finanziamenti con i quali l'Agenzia svolte la sua attività istituzionale, come da tabella seguente.

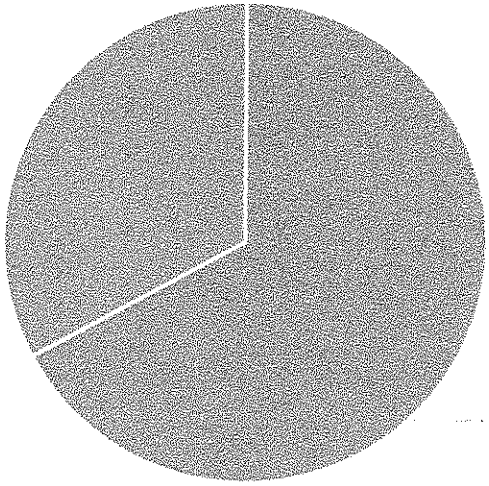
CONTRIBUTI	IMPORTO
Contributi dalla Regione per quota FSR	12.496.000,00
Contributi dalla Regione vincolati	1.100.000,00
TOTALE	**13.596.000,00**

Prendendo in esame l'attività dell'ARTA per l'anno 2014, il valore della produzione evidenzia i seguenti dati:

VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO 2014
Contributi in conto esercizio	13.067.000,00
Recuperi e rimborsi	1.883,00
Quota contributi in conto capitale	529.000,00
Altri ricavi e proventi	2.841.326,00
TOTALE	**16.439.209,00**

Le risorse sono essenzialmente destinate alla copertura dei costi di funzionamento dell'Agenzia, come di seguito rappresentato:

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO 2014
Acquisto di beni	817.665,51
Acquisto di servizi non sanitari + manutenzioni	2.332.093,35
Godimento di beni di terzi	401.863,88
Costi del personale	10.075.559,80
Oneri diversi di gestione	410.475,18
Ammortamenti	989.067,06
TOTALE	**15.026.724,78**



2.3.5 Punti di Erogazione dei Servizi

Il territorio di riferimento dell'ARTA coincide con quello della Regione Abruzzo. E' assicurata una idonea diffusione delle strutture sull'intero territorio regionale mediante la ripartizione in Distretti corrispondenti alle province, più un Distretto sub-provinciale.

Direzione Centrale:
V.le G. Marconi, 178 - 65127 Pescara

Distretto Provinciale di L'Aquila:
Caselle di Bazzano, bivio per Monticchio - 67100 L'Aquila

Distretto Provinciale di Chieti:
Via Spezioli, 52 - 66100 Chieti

Distretto Provinciale di Pescara:
V.le G. Marconi, 51 – 65126 Pescara

Distretto Provinciale di Teramo:
P.zza Martiri Pennesi, 29 64100 - Teramo

Distretto sub-provinciale di San Salvo:
Via Monte Grappa, 1 66050 San Salvo (CH)

2.3.6 Sistema di Qualità

Arta Abruzzo ha posto tra i suoi obiettivi prioritari quello di adeguarsi ai requisiti previsti dagli standard internazionali per i Sistemi di Gestione per la Qualità, secondo le norme internazionali UNI EN ISO.
La scelta di certificare "in qualità" le diverse modalità di servizi utilizzando regole riconosciute e valide in tutto il mondo sia nel comparto pubblico che nel privato, è stata alla base della volontà dell'Agenzia di stabilire procedure certe e trasparenti nella propria organizzazione per un rapporto sempre più chiaro con i diversi *stakeholder*. Certificare un servizio significa infatti dare garanzia all'utente (cittadino o impresa) sulla certezza delle procedure seguite, rispettare percorsi ben definiti e non arbitrari e fare della buona volontà, dei buoni propositi e del buon senso una ragione di "metodo", prima ancora che di merito. Certificare un servizio significa inoltre "dare conto" del proprio lavoro secondo i principi della Qualità, tra cui il miglioramento continuo della propria azione e la gestione e valorizzazione delle risorse umane. Il primo principio risponde alla necessità di assicurare una sempre maggiore qualità nell'azione della propria organizzazione mentre il secondo punta a valorizzare il più importante patrimonio presente in essa che è quello delle risorse umane.

In questa logica è stato iniziato un percorso graduale di certificazione dei servizi prestati, iniziando da quelli più fortemente incidenti sulle relazioni con l'esterno come le prove analitiche del laboratorio Multisito e le attività delle Sezioni Territoriali.
Nel 2003 l'ARTA ha ottenuto:

- l'accreditamento per le prove analitiche (chimiche, fisiche e microbiologiche) secondo la UNI CEI EN ISO/IEC 17025
- la certificazione UNI EN ISO 9001 per i processi del servizio di analisi chimiche, fisiche e biologiche su matrici ambientali e alimentari, per l'attività dei servizi territoriali per l'emissione di pareri tecnici e esecuzioni di controlli ambientali

Successivamente sono state portate in estensione nuove prove in risposta a esigenze e necessità di adeguamento alle normative, a piani di controllo e a limiti normativi, alle specializzazioni del sito (es. Aria, Alimenti, suolo-rifiuti) e alla necessità di rendere confrontabili i siti per tipologia e livelli di prestazioni. Allo stato attuale il Laboratorio Multisito ha ottenuto l'accreditamento per complessive 36 prove (di cui 12 presso il sito di L'Aquila, 14 a Teramo e 10 presso quello di Pescara) in campo ambientale (acque superficiali, profonde, reflue, di scarico, campioni ambientali a matrice acquosa, fanghi, rifiuti, suolo) e sanitario (alimenti, acque minerali e potabili).
A partire dai successivi anni fino a oggi la certificazione di qualità UNI EN ISO 9001 è stata estesa ai Servizi tematici delle altre strutture dell'Agenzia.
La mission e lo stretto legame che la lega l'Arta al territorio, potranno portare l'Agenzia a sviluppare nel prossimo triennio, un sistema di gestione ambientale secondo la UNI EN ISO 14001 per svolgere al meglio le funzioni di controllo, monitoraggio, informazione e diffusione della cultura ambientale, estendendo tali aspetti anche alla salute e sicurezza dei propri lavoratori attraverso norme di riferimento

internazionali quale è la OHSAS 18001; sviluppando un unico sistema di gestione che integri tutti le norme e gli aspetti della qualità.

2.4 Ambiente esterno

2.4.1 Bacino territoriale e popolazione di riferimento.

La Regione Abruzzo occupa una superficie di 10.763 km e ha una popolazione di 1.342.975 abitanti. È divisa in quattro province: L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo.
L'Agenzia svolge attività di prevenzione, protezione e tutela ambientale che viene affidata all'ARTA dalla L.R. 64/98 su tutto il territorio regionale.
Si avvale di alcune strutture specializzate e di supporto, indispensabili per il corretto svolgimento delle varie operazioni di controllo e monitoraggio di competenza.
Fra queste, di particolare importanza sono:

- la motonave Ermione, destinata al controllo delle acque costiere;
- il SIRA, Sistema Informativo Regionale Ambientale, struttura altamente informatizzata per la gestione, l'analisi e il controllo dei dati ambientali

2.4.2 Quadro di riferimento normativo

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze sull'attività programmatoria ed operativa dalla Agenzia.
Ci riferiamo innanzitutto al contesto normativo di indirizzo che regola e definisce l'ambito di attività e le modalità gestionali ed organizzative alle quali l'A.R.T.A. deve necessariamente attenersi.
La sintesi del quadro normativo di riferimento è riportato nella tabella sottostante.

Quadro normativo di riferimento
1. Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
2. D. Lgs. 502/1992
3. L. n. 61 del 21 gennaio 1994, che, insieme all'istituzione dell'ANPA, - Agenzia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente - provvede alla riorganizzazione dei controlli ambientali.
4. L.R. 29 luglio 1998, n. 64 che istituisce l'ARTA
5. D.Lgs. 229/1999
6. D.Lgs. 30 Marzo 2001 n°165, "Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
7. Delibera Giunta Regionale n. 189 del 01 Marzo 2007 con la quale si approva l'accordo stipulato in data 07 Marzo 2007 tra il Ministro della Salute e la Regione Abruzzo per l'approvazione del piano di rientro
8. D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, attuazione della legge 4 marzo 2009, n° 15 in materia di

ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni
9. Legge 23 dicembre 2009 n. 191 art .2 c.88, Legge Finanziaria 2010, riguardo alla gestione commissariale per le regioni sottoposte a piano di rientro
10. Legge 122 del 30 luglio 2010, che converte in legge il D.L 31 maggio 2010, riguardante le misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
11. Legge Regionale 14 luglio 2010 n. 27, che apporta modifiche alla L.R. 29 luglio 1998, n. 64
12. Legge Regionale n 6 del 2011 che definisce e regola le modalità di applicazione dei contenuti previsti nel D.Lgs. n. 150/2009.

2.4.3 La comunicazione verso l'esterno

L'A.R.T.A. tramite il proprio sistema informativo pubblica sui proprio sito web tutte le rilevazioni effettuate sull'ambiente, sugli ecosistemi e matrici ambientali quali aria, acqua, suolo, sugli agenti fisici quali rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti, radiazioni ed ogni altra informazione di interesse ambientale.
Infatti in attuazione delle norme contente nella direttiva europea 2003/4/CE, in materia di accesso alle informazioni in materia di ambiente, l'Agenzia applica i principi contenuti nel D.Lgs. 19 agosto 2005 n. 195.

2.4.4 L'Attività svolta

		Obiettivi strategici ed operativi
AREA TECNICA	1	Supporto alle Direzioni Regionali
	2	Valutazioni ambientali integrate: VIA, VAS, IPPC
	2.1	Valutazione Impatto Ambientale (VIA)
	2.2	Valutazione Ambientale Strategica (VAS)
	2.3	Prevenzione e controllo integrati dell'inquinamento (IPPC)
	3	Attività sulle tematiche ambientali
	3.1	Emissioni in atmosfera
	3.2	Scarichi idrici ed impianti di depurazione
	3.3	Rifiuti
	3.4	Suoli siti contaminati, bonifiche
	3.5	Rischi incidenti rilevanti
	3.6	Modellistica e statistica ambientale

AREA TECNICA	3.7	Reach
	3.8	Emas
	4	Controlli su scala regionale
	4.1	Discariche
	4.2	Aree a rischio incidente rilevante
	5	Progetti
	5.1	Realizzazione rete regionale monitoraggio qualità dell'aria
	5.2	Accordo di programma "Saline-Alento"
	5.3	Sito di interesse nazionale "Bussi sul Tirino"
	5.4	Inquinamento diffuso
	5.5	Monitoraggio concentrazioni Radon sulle abitazioni abruzzesi
	5.6	Sistema informativo territoriale amianto
	5.7	Attuazione direttiva 2000/60 CE – Monitoraggio acque superficiali e sotterranee
	5.8	Carta della natura
	5.9	Ulteriori progetti
	6	Strutture specialistiche della Direzione
	6.1	SIRA
	6.2	Struttura oceanografica motonave Ermione
	6.3	Servizio di supporto alle attività territoriali
	7	Attività nel sistema delle Agenzie Ambientali
	7.1	Gruppi di lavoro e reti dei referenti
	7.2	Fornitura informazioni e dai
	8	Educazione ambientale e alla sostenibilità
	8.1	Associazione scuola EMAS - Abruzzo
	8.2	Educazione ambientale
	8.3	Informazione ambientale
	9	Programmazione, gestione e reporting delle attività e dei servizi
	9.1	Programmazione triennale 2016-2018
	9.2	Programmazione annuale 2016
	9.3	Obiettivi strutture tecniche anno 2016

AREA TECNICA/ AMMINISTRATIVA	9.4	Reporting delle attività dei Distretti ARTA 2015
	9.5	Controllo di gestione delle attività
	9.6	Relazioni annuali e semestrali attività ARTA
	9.7	Collaborazioni con enti
	9.8	Monitoraggio progetti Convenzioni ARTA
	9.9	Classificazioni prestazioni ARTA e tariffario
	10	Qualità
	10.1	Sistema di Gestione Integrato
	10.2	Accreditamento multisito norma Uni En Iso Iec 17025/2005
	10.3	Sistema Lims
	11	Altre attività
	11.1	Adeguamento delle strumentazioni scientifiche
	11.2	Formazione ECM
DISTRETTI	1	Attività del Distretto di L'Aquila legate agli effetti del sisma 2009
	2	Supporto tecnico alle Amministrazioni
	3	Controllo e vigilanza
	3.1	IPPC
	3.2	Scarichi industriali
	3.3	Scarichi urbani
	3.4	Emissioni in atmosfera
	3.5	Impianti di smaltimento e trattamento dei rifiuti
	3.6	Agenti fisici
	3.7	Siti contaminati e siti oggetto di abbandono di rifiuti
	3.8	Acque superficiali
	3.9	Acque destinate alla balneazione
	4	Monitoraggio
	4.1	Qualità dell'aria
	4.2	Pollini
	5	Progetti

DISTRETTI	5.1	Realizzazione rete regionale di monitoraggio della qualità dell'aria
	5.2	Inquinamento diffuso
	5.3	Monitoraggio regionale Radon
	5.4	Attuazione Direttiva 2000/60 CE – Monitoraggio delle acque superficiali sotterranee
	6	Supporto alle attività della Direzione
	6.1	Sistema di Gestione Integrato
	6.2	Accreditamento multisito norma UNI EN ISO IEC 17025/2005
	6.3	Sistema LIMS
	6.4	Attività interagenziali
	7	Attività specialistiche dei Distretti
	7.1	Centro Riferimento Regionale Amianto
	7.2	Centro Riferimento Regionale Legionella
	7.3	Attività specialistiche di fisica ambientale

Attività legata al supporto tecnico alle Amministrazioni

I Distretti garantiscono alle Amministrazioni il supporto tecnico nell'ambito di procedimenti ammnistrativi a carattere autorizzatorio.

Tematiche ambientali	Benchmark
IPPC	0 richieste inevase
Scarichi idrici	150 pareri
Suolo, siti contaminati e bonifiche	100-120 pareri
Rifiuti ed impianti di trattamento e smaltimento rifiuti	100-150 pareri
Agenti fisici	500-600 pareri

Controllo e vigilanza

I Distretti effettuano attività di controllo e vigilanza sulle fonti di pressione ambientale e sulle matrici ambientali attraverso azioni diverse e complementari. Si realizzeranno quindi:

1. controlli tecnici;
2. controlli gestionali;
3. controlli analitici sulle emissioni;

4. controlli analitici sulle matrici ambientali.

Scheda di reporting delle attività anno 2015

ATTIVITÀ DEI LABORATORI

Indicatori utilizzati:

- campioni analizzati (intesi come n. di rapporti di prova trasmessi)

- determinazioni analitiche (distinte in chimiche, biotossicologiche e fisiche)

Linee di attività:	TOTALE anno 2015			
SCARICHI	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	278	480	609	1.367
determinazioni chimiche	1.653	7.259	4.033	12945
determinazioni micro-bio-tossicologiche	341	856	761	1958

EMISSIONI IN ATMOSFERA	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	30	46	16	92
determinazioni chimiche	116	97	24	237

QUALITÀ DELL'ARIA	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	11	83	8	102
determinazioni chimiche	286	203	8	497

RIFIUTI (comprese terre e rocce da scavo e abbandono rifiuti)	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	11	7	58	76
determinazioni chimiche	204	92	2.111	2407
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	-	-	-

SUOLO	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	62	50	85	197
determinazioni chimiche	1.477	1.694	2.347	5518
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	-	-	-

ACQUE SOTTERRANEE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	738	798	658	2194
determinazioni chimiche	10.238	29.789	11.756	51783
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	-	-	-

ACQUE SUPERFICIALI	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	490	439	301	1230
determinazioni chimiche	3.606	13.746	6.992	24344
determinazioni micro-bio-tossicologiche	3.801	1.026	264	5091

ACQUE DI BALNEAZIONE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	63	1.024	3	1090
determinazioni chimiche	19	54	-	73
determinazioni micro-bio-tossicologiche	512	2.190	6	2708

ACQUE MARINO-COSTIERE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	-	14	-	14
determinazioni chimiche	-	49	-	49
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	4	-	4

ALGHE TOSSICHE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	-	-	-	-
determinazioni chimiche	-	-	-	-
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	92	-	92

ACQUE POTABILI E DA POTABILIZZARE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	1.117	1.089	834	3040
determinazioni chimiche	10.818	25.386	21.149	57353
determinazioni micro-bio-tossicologiche	3.285	4.336	2.269	9890

ACQUE DI PISCINA	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	36	104	-	140
determinazioni chimiche	423	1.042	-	1465
determinazioni micro-bio-tossicologiche	175	529	-	704

SEDIMENTI (MARINI E FLUVIALI)	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	141	301	118	560
determinazioni chimiche	2.972	19.224	1.542	23738
determinazioni micro-bio-tossicologiche	68	577	60	705

SOSTENZE STUPEFACENTI	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	1.837	-	-	1837
determinazioni chimiche	27.515	-	-	27515

ALIMENTI E BEVANDE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	119	-	1	120
determinazioni chimiche	1.451	-	2	1453
determinazioni micro-bio-tossicologiche	152	-	-	152

AMIANTO	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	-	-	175	175
determinazioni chimiche	-	-	23	23

LEGIONELLA	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	862	-	-	862
determinazioni micro-bio-tossicologiche	1.673	-	-	1673

INTOSSICAZIONI FUNGINE	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	5	-	-	5
determinazioni micro-bio-tossicologiche	14	-	-	14

POLLINI	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	467	-	-	467
determinazioni micro-bio-tossicologiche	17.157	-	-	17157

RADIOATTIVITÀ	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	-	1.179	-	1179
determinazioni fisiche	-	3.965	-	3965

PRODOTTI E MATERIALI VARI	AQ	PE	TE	TOT
campioni analizzati	-	18	-	18
determinazioni chimiche	-	412	-	412
determinazioni micro-bio-tossicologiche	-	-	-	-

Scheda di reporting delle attività anno 2015

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Indicatori utilizzati:

- sopralluoghi;
- campioni prelevati;
- misure in campo;

- pareri/istruttorie, relazioni;

- riunioni, conferenze di servizi

Linee di attività:	TOTALE anno 2015				
AIA	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	25	5	35	17	82
campioni prelevati	16	12	45	26	99
misure in campo	24	1	258	34	317
pareri/istruttorie, relazioni	14	8	58	17	97
riunioni, conferenze di servizi	19	6	45	16	86

AUA	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	-	6	-	-	6
campioni prelevati	-	-	-	-	-
misure in campo	-	-	-	-	-
pareri/istruttorie, relazioni	6	52	106	4	168
riunioni, conferenze di servizi	9	13	114	3	139

SCARICHI	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	395	336	261	111	1103
campioni prelevati	262	322	260	109	953
misure in campo	67	198	214	109	588
pareri/istruttorie, relazioni	39	38	146	155	378
riunioni, conferenze di servizi	10	-	11	1	22

EMISSIONI IN ATMOSFERA	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	61	5	78	13	157
campioni prelevati	23	-	38	17	78

misure in campo	18	-	84	39	141
pareri/istruttorie, relazioni	54	27	47	16	144
riunioni, conferenze di servizi	17	5	51	13	86

QUALITÀ DELL'ARIA	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
misure rete fissa e mobile	189002	-	1206402	-	1395404
relazioni	6	-	12		18
riunioni	17	-	14		31

RIFIUTI (comprese terre e rocce da scavo e abbandono rifiuti)	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	31	14	47	10	102
campioni prelevati	3	2	22	-	27
misure in campo	-	2	1	-	3
pareri/istruttorie, relazioni	77	122	147	10	356
riunioni, conferenze di servizi	33	15	116	5	169

SITI CONTAMINATI	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	35	26	108	21	190
campioni prelevati	229	10	282	46	567
misure in campo	1	4	3.544	46	3595
pareri/istruttorie, relazioni	49	36	137	24	246
riunioni, conferenze di servizi	21	5	76	13	115

AMIANTO	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
sopralluoghi	15	14	35	-	64
campioni prelevati	31	36	128	-	195
relazioni	15	64	34	-	113

LEGIONELLA	AQ	TOTALE
campioni prelevati	812	812
relazioni	12	12
riunioni	-	-

RADIAZIONI IONIZZANTI / RADIOATTIVITA'	AQ	TE	PE	TOTALE
sopralluoghi			4	4
misure in campo			12	12
campioni prelevati			265	265
pareri/istruttorie, relazioni			8	8
riunioni, conferenze di servizi (commissioni prov.li radioprotezione)			12	12

CEM	AQ	TE	PE	TOTALE
sopralluoghi	215	2	94	311
misure in campo	617	10	435	1062
pareri/istruttorie, relazioni	209	122	379	710
riunioni, conferenze di servizi	10	1	9	20

RUMORE	AQ	TE	PE	TOTALE
sopralluoghi	17	15	167	199
misure in campo	20	14	113	147
pareri/istruttorie, relazioni	29	14	223	266
riunioni, conferenze di servizi	1	2	0	3

BALNEAZIONE	AQ	TE	CH	PE	SS	TOTALE
campioni prelevati	60	3	-	442	403	908
misure in campo	595	14	-	4322	3494	8425
relazioni	-	-	-	-	1	1
riunioni	-	-	-	3	3	6

MONITORAGGIO MARINO COSTIERO	PE	TOTALE
campioni prelevati	347	347
misure in campo	3621	3621
relazioni	-	-
riunioni	-	-

MONITORAGGIO ACQUE SUPERFICIALI	AQ	TE	CH	SS	PE	TOTALE
campioni prelevati	471	233	420	111	-	1235
misure in campo	2532	652	1063	498	-	4745
relazioni	2	1	2	1	-	6
riunioni	11	2	3	3	-	19

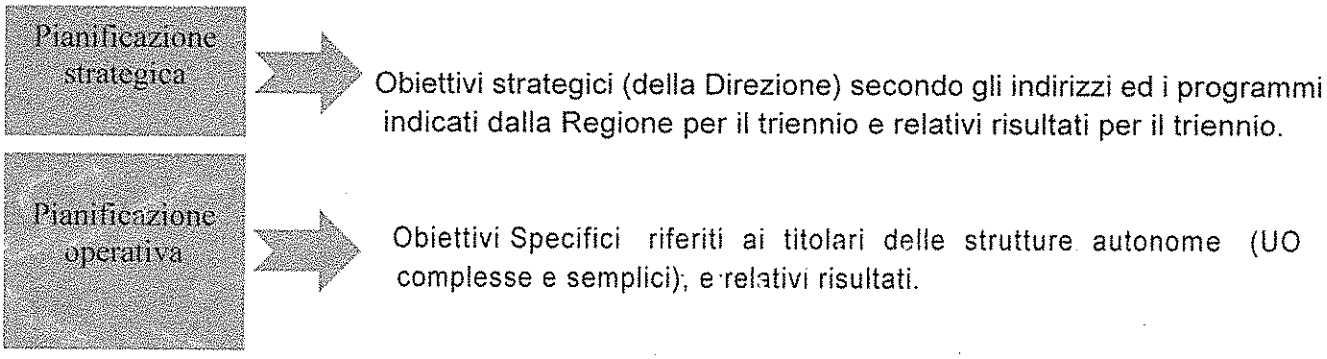
MONITORAGGIO ACQUE SOTTERRANEE	AQ	TE	CH	SS	TOTALE
campioni prelevati	476	651	412	104	1643
misure in campo	2167	1393	1676	254	5490
relazioni	-	-	13	34	47
riunioni	1	-	1	-	2

Sedimenti porti/ripascimenti	PE
sopralluoghi	3
campioni prelevati	11
riunioni, conferenze di servizi	6

POLLINI	AQ	TE	CH	SS	PE	TOTALE
campioni prelevati	0	0	0	0	305	305

3. PIANO STRATEGICO ED OPERATIVO

La presente sezione rappresenta il *core* del Piano della Performance, ovvero la parte programmatica del documento in cui si sono definiti gli obiettivi, gli indicatori gli output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



Nella modalità di definizione degli obiettivi si sono rispettati i seguenti livelli:

- 1° livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, obiettivi di macrostruttura (Aree Centrali/Distretti) appositamente declinati rispetto ai precedenti che vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse è importante individuare un congruo numero di obiettivi e soprattutto sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento (triennale ed annuale). Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di sforzo nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.
Ogni obiettivo è dunque pesato percentualmente così come i relativi indicatori.

Il modello utilizzato per rappresentare i "Piani Operativi" intesi come il set di obiettivi ed indicatori negoziati da ogni CdR è il seguente:

Progr. Cod. obiettivi specifici	Descrizione obiettivo	Obiettivo (peso %)	Cod. indicatore	Indicatore (peso %)	Valore storico	Valore minimo accettabile	Valore atteso	Valore verificato (OIV)
1	Descrizione obiettivo n. 1	20%	001 002 003	25% 45% 30%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
				100%				
2	Descrizione obiettivo n. 2	25%	004 005 006	25% 45% 30%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
				100%				
3	Descrizione obiettivo n. 3	15%	007	100%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
				100%				
4	Descrizione obiettivo n. 4	40%	008	70% 15% 15%	valore anno precedente	Valore dal quale l'obiettivo inizia ad essere conseguito	Valore corrispondente al raggiungimento dell'obiettivo al 100%	
				100%				
Tot. peso				100%		% finale	Es. 89%	

3.1 La Pianificazione Strategica Triennale

Gli Obiettivi Strategici sono gli obiettivi propri della Direzione dell'Agenzia, caratterizzanti la propria azione.
Gli obiettivi si basano su quanto definito ai sensi dell'art. 10, c.2, lett. j, della LR. 64/98 e s.m.i. Ulteriori vincoli di tipo economico sono derivanti dal piano di rientro a cui la Regione Abruzzo è ancora sottoposta. Per il triennio 2016-2018 gli obiettivi strategici sono i seguenti:

Obiettivi Strategici
Miglioramento accessibilità ai servizi dell'Agenzia
Miglioramento qualità servizi / accreditamento

Potenziamento / efficientamento dei prodotti e dei servizi
Contributo all'organizzazione dell'Agenzia
Contenimento / analisi dei livelli di attività e dei costi

3.1.1 La Pianificazione Strategica Annuale

La pianificazione annuale è orientata a consolidare il sistema del budget implementato solo da pochi anni secondo le caratteristiche richiamate nei CCNNLL e rafforzate nelle loro priorità e caratteristiche dal D.Lgs. 150/2009, al fine di raggiungere un livello sempre più elevato di condivisione degli obiettivi ritenuti prioritari di carattere sia ispettivo ed analitico che di tipo organizzativo. Il fine ultimo della pianificazione strategica è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato al raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità dell'Agenzia.

4.PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI

I risultati da raggiungere e le attività da svolgere sono sempre condizionati dalle risorse disponibili. Per "risorse" si intendono i fattori produttivi come personale, risorse materiali, strumentali e di consumo in dotazione ai singoli CdR mediante un piano di assegnazione varato con appositi provvedimenti. Per l'attivazione di un qualificato processo di budget operativo, occorre definire adeguati indici di assorbimento delle risorse, di processo e di esito, ovvero indicatori capaci di misurare anche il miglioramento nell'erogazione dei servizi secondo un'efficiente e realistica modalità di impiego delle risorse assegnate.
Per questo motivo gli uffici di staff predispongono un "pannello" di indicatori correlati agli obiettivi esposti, facendo in modo che, in funzione delle aree in cui si articola l'ARTA, gli indicatori siano idonei a consentire le misure e qualificare il percorso di monitoraggio e reporting.
Gli indicatori dovranno essere costruiti previa verifica di rispondenza alle caratteristiche prescritte dalla delibera Civit (ora ANAC) n. 89/10, individuando per ciascuno una specifica unità di misura, un valore soglia ed un valore atteso.

4.1 L'Iter del processo di budget

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, gli obiettivi strategici dell'Agenzia vengono trasformati in specifici obiettivi, articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative, in forma condivisa, coordinata e responsabile sui risultati ottenibili.
Il budget è lo strumento operativo interno di gestione con cui si attua annualmente il processo di attribuzione delle risorse disponibili tra la Direzione dell'Agenzia ed i singoli Centri di Responsabilità in relazione agli obiettivi individuati
Gli obiettivi contenuti nel budget rappresentano un parametro di riferimento per la verifica dei risultati conseguiti dall'organizzazione dell'ARTA e dal singolo centro di responsabilità.

Il budget individua per ogni Centro di Responsabilità le risorse assegnate, l'analisi storica delle attività svolte nel corso dell'esercizio precedente, le attività da svolgere ed i risultati da conseguire.
Ai fine di garantire al sistema una corretta gestione procedurale è necessario prevedere la costituzione di un apposito Comitato Budget.
Il comitato budget definisce la programmazione strategica Agenziale ed il Budget per l'anno di riferimento. Esso individua, in coerenza con la suddetta programmazione, la proposta di obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire e presiede gli incontri di negoziazione con I singoli responsabili.
Le negoziazioni seguono l'articolazione dei Centri di Responsabilità che rappresentano il livello rispetto al quale viene predisposto, negoziato e formalizzato il documento di budget (Scheda di budget).
Lo sviluppo degli obiettivi prevede una precedente fase di declinazione degli obiettivi strategici in linea con le linee di indirizzo e la programmazione strategica della Agenzia.
Al fine di rendere possibile il conseguimento degli obiettivi di livello strategico, il Direttore individua, negozia ed assegna ai Direttori di macrostruttura obiettivi ai fini dell'assolvimento delle funzioni di coordinamento e di raccordo delle attività svolte dalle singole Unità Operative.
Coerentemente con gli obiettivi strategici la Direzione Agenziale negozia gli obiettivi specifici alle Macrostrutture (Aree Centrali / Distretti).
In seguito alla predisposizione delle proposte di obiettivi specifici, avviene la negoziazione e l'assegnazione formale degli obiettivi a livello di Unità Operativa.
Gli obiettivi vengono formalizzati nella scheda di budget predisposta per ogni centro di responsabilità.
Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse evidenziare, da una verifica intermedia, una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne non governabili dalle singole Unità Operative, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.
Altro processo che implica un approfondimento è quello relativo alla fase della negoziazione ed alla conseguente predisposizione delle schede di budget.
In tale sede, la negoziazione verte sulle risorse assegnate, sugli obiettivi specifici proposti per l'anno di riferimento, nonché sugli indicatori ed i correlati valori cardine di riferimento (Valore Atteso e Valore Minimo Accettabile).
I Direttori di Distretto/Area affiancano i singoli responsabili di Unità Operativa assolvendo alla funzione di raccordo e di coordinamento per le attività negoziate, anche al fine di garantire l'integrazione ed il buon funzionamento dei Distretti/Aree.

4.2 La redazione della Scheda e dei Piani di Unità Operativa da parte dei Responsabile dei CdR (UO)

I Responsabili di Unità Operativa hanno il compito di redigere i Piani Operativi relativi alla corretta pianificazione delle attività, coerentemente agli obiettivi della macrostruttura di appartenenza. Per facilitare ed uniformare la compilazione di tali *Piani operativi* è previsto l'utilizzo di un modello di schede che si possono ritenere integrative rispetto a quelle classicamente utilizzate nel *sistema di budget;* attraverso tale traccia, ogni Responsabile avrà modo di comporre il suo piano operativo che dovrà comprendere:
1- L'Analisi dello stato della propria Unità Operativa in relazione agli obiettivi della struttura

riportando, per le tipologie di risorse attualmente a disposizione (locali, macchinari e personale), quelli che egli ritiene essere i *Fattori Critici* ed i *Punti di Forza* al fine dei raggiungimento degli obiettivi.
2 - La Previsione sulle attività, costi e ricavi della, propria Unità Operativa, sulla base dei dati consolidati degli anni precedenti e delle misure che egli intenderà adottare.
3 - La Definizione del Piano di Fattibilità contenente Obiettivi Specifici direttamente discendenti da quelli di Struttura e rappresentanti i "traguardi" operativi che egli e la sua équipe intendono perseguire, corredati da *Indicatori* scelti e proposti in modo tale che siano idonei alla successiva valutazione dell'operato della "squadra".
Gli indicatori dovranno essere chiaramente espressi rispetto all'obiettivo specifico ed avere la caratteristica di essere facilmente misurabili: a questo proposito nel Piano si dovranno riportare, per ogni indicatore i valori Storico, Minimo Accettabile, ed Atteso; a fine esercizio sarà rilevato il valore verificato.

4.3 La scheda di Budget

La proposta degli obiettivi di budget viene formulata mediante l'impiego di uno specifico modulo, la scheda di budget, messo a punto dall'Agenzia.
Alla scheda di budget sono allegati prospetti di sintesi relativi ai dati di attività (tipologia e quantità) e di costo riferiti al singolo C.d.R, per l'anno precedente a quello di riferimento.
Sono compresi gli elenchi del personale e delle attrezzature assegnate alle singole UU.OO.
La "scheda di budget" predisposta per ciascun centro di responsabilità, si compone di due parti distinte.
La sezione informativa comprende:

- punti di forza e di debolezza;
- le unità medie di personale effettivamente a disposizione suddiviso per qualifica;
- la scheda attività, riportante le attività effettuate nell'anno precedente e quelle pianificate per l'anno di riferimento;
- la sintesi dei DRG effettuati nell'anno precedente con i principali indicatori;
- la scheda dei costi.

La sezione informativa della scheda di budget è compilata sulla base dei flussi informativi ufficiali del Centro di Responsabilità.
Lo scopo della sezione informativa è quello di fornire al responsabile del centro di responsabilità elementi conoscitivi relativi alla struttura di competenza utili alla negoziazione degli obiettivi.
Una parte di importanza strategico-informativa della scheda è costituita da piano di fattibilità che comprende:

- gli obiettivi strategici della Direzione per l'anno, definiti dal Direttore;
- gli obiettivi specifici, assegnati a ciascun centro di responsabilità suscettibili di essere misurati attraverso opportuni indicatori;
- gli indicatori, associati ai diversi obiettivi con i rispettivi pesi e valori cardine (Valore Atteso, Valore Minimo Accettabile).

La scheda di budget si conclude con il verbale di approvazione dei piano degli obiettivi in cui il

dirigente responsabile sottoscrive con la Direzione l'impegno formale ai loro raggiungimento.

4.4 Gestione dinamica del budget

Ai fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi di budget è necessario porre in essere un meccanismo che consenta di intervenire sulla gestione anche nel corso dell'esercizio.
I Responsabili di C.d.R. e degli Uffici che garantiscono i Flussi Informativi e Statistici Agenziale unitamente al Responsabile del Controllo di Gestione provvedono al monitoraggio continuo dei risultati intermedi conseguiti ed al loro sistematico confronto con quelli previsti, procedendo alla stesura di appositi report per ogni C.d.R,, inviati al responsabile dello stesso ed alla Direzione Agenziale.
Periodicamente saranno indette apposite riunioni di Distretto al fine di analizzare detti report congiuntamente fra i Responsabili delle singole UU.OO. ed i Responsabili dei CdR.
Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne, non governabili dai singoli C.d.R. e/o dall'Agenzia, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi. La modificazione degli obiettivi di budget potrà avvenire secondo diverse modalità:

1) per iniziativa della Direzione Agenziale qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infra-annuali, dovesse rilevare significative differenze tra obiettivi negoziati e risultati effettivi;
2) su proposta motivata del C.d.R. interessato, coinvolgendo il Comitato Budget entro 20 giorni dal ricevimento dei reports dei risultati infra-annuali conseguiti, al fine di attivare il processo di revisione con le Strutture Agenziali interessate.

La revisione infra-annuale del budget è prevista limitatamente alle seguenti situazioni:
a) risultati effettivi di attività/qualità che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese e/o che comportano una riallocazione interna delle risorse strutturali;
b) indici effettivi di consumo di risorse che si scostano in modo significativo dall'obiettivo e, comunque, in direzione opposta rispetto alle attese;
c) modificazioni significative nelle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi) disponibili al momento della negoziazione del budget; per sopravvenuta impossibilità nell'avviate e/o portare a compimento progetti specifici.

4.5 Validazione del Piano e dell'intero Processo da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.

L'art. 14 comma 4, lett. f) del decreto 150/2009, individua nell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance il responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT ora ANAC).
L'art. 30 del decreto sopracitato inoltre, abrogando, i commi 2 e 3 dell'articolo 6 del D. Lgs. n. 286 del 1999 e determinando la decadenza dei Servizi di controllo interno e la sostituzione degli stessi con

gli OIV, attribuisce a quest'ultimo le attività di valutazione e controllo strategico di cui ai comma 1 del citato articolo 6 - (non abrogato dal decreto), che prevede tra l'altro "[...] **l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi".**

Quanto sopracitato identifica nell'OIV il soggetto idoneo a validare il Piano della Performance, anche in riferimento ai requisiti previsti nella delibera della CIVIT n. 112/2010 - "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" nella quale viene illustrata la struttura e le modalità di redazione del Piano, precisando finalità, contenuti e principi generali relativi al Piano (capitolo 2) e fornendo indicazioni operative e dettagliate (capitolo 3) circa:

- la struttura del Piano;
- il contenuto minimo da riportare;
- il processo di traduzione del mandato politico in obiettivi, attraverso l'albero della performance;
- il processo di redazione del Piano.

In virtù del Ruolo di Garante della corretta applicazione della delibera Civit 112/2010, come *Autority Locale,* l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance dell'Agenzia/Ente, nella persona del suo Presidente, sentito il parere degli altri componenti dell'Organismo, verifica la conformità del Piano della Performance rispetto a quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 del decreto 150/2009, ovvero garantisce *"la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".*

In riferimento alla qualità l'OIV con il supporto della Struttura Tecnica Permanente previsto dall'articolo 14, comma 9 e 10 del decreto 150/2009, verifica che gli obiettivi individuati siano:

a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;

b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;

c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;

d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;

e) comparabili a valori di amministrazioni omologhe o in genere a standard definiti a livello nazionale e internazionale;

f) confrontabili con le tendenze passate della produttività dell'amministrazione;

g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

In riferimento alla comprensibilità, l'OIV deve verificare l'esistenza del "legame" sussistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Agenzia.

In merito all'attendibilità, l'OIV verifica che, a conclusione del processo di redazione del Piano, siano stati rispettati la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e le risultanze (obiettivi, indicatori, target).

5.PROTOCOLLO APPLICATIVO DEL SISTEMA PREMIANTE

Il Protocollo operativo affronta i "criteri di distribuzione" della retribuzione di risultato. Gli elementi variabili che permettono la definizione dell'incentivo promesso ad inizio anno riguardano i seguenti passaggi:

- Parametro individuale d'accesso.
- Parametro aggiuntivo (in base a criteri predefiniti).
- Valenza differenziale fra Macrostrutture.
- Valenza differenziale alla Unità Operativa di appartenenza.
- Valorizzazione differenziale individuale (punteggio di flessibilità individuale).

E' utile ricordare che l'incentivo promesso può variare in base alla performance della UO di appartenenza e alla eventuale "variazione" dei punteggio di flessibilità verificatisi a fine anno.

L'Agenzia si è dotata di un "protocollo operativo" di gestione dei sistema premiante accettato dalle rappresentanze sindacali delle Aree della Dirigenza e del Comparto; esso fa parte integrante dell'accordo collettivo integrativo Agenziale. Si tratta di una modalità assolutamente coerente con il "Ciclo della performance" previsto dalla riforma Brunetta, dove le finalità della Direzione strategica sono inserite annualmente nel relativo "Piano della performance", per essere condivise ai vari livelli dell'organizzazione. Le norme contrattuali vigenti sono adeguate ai principi della riforma Brunetta, in quanto già prevedono la connessione diretta fra il grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura (performance organizzativa) e la possibilità offerta obbligatoriamente ai dipendenti di ottenere il pagamento della retribuzione di risultato e/o del premio di produttività (performance individuale).

5.1 Fondi dedicati al Sistema Premiante. Aree contrattuali cui erogare i premi di produttività.

Accertarsi dell'ammontare delle somme disponibili ad inizio d'anno è buona prassi, anche perché il loro utilizzo è materia di contrattazione integrativa a livello locale. L'Agenzia ha contrattato con le rappresentanze sindacali i criteri che verranno utilizzati per la distribuzione di tali somme, l'eventuale spostamento, la riserva per l'applicazione di istituti peculiari (Indennità di Posizione, Fasce, posizioni organizzative, salario di risultato e di produttività collettiva, etc.)
La trasparenza degli atti di rilevazione ed aggiornamento dei Fondi è un prerequisito fondamentale per assicurare una valida gestione delle relazioni sindacali, dove il premio non deve essere mai concepito come un parametro di retribuzione avente carattere di fissità nel tempo. Alcuni fondi sono legati a precise funzioni lavorative riconosciute nel contratto individuale (indennità di posizione dei dirigenti), ovvero allo svolgimento di orario straordinario durante i turni di reperibilità, al pagamento delle indennità di reperibilità o di guardia. Il Fondo più delicato, però, è quello legato alla produttività.
Per gestire tecnicamente questa modalità di remunerazione "meritocratica" come quella descritta nel suddetto Sistema premiante, quindi, è fondamentale che la quota del fondo di risultato sia resa "spendibile" in base al grado di raggiungimento dei risultati da parte delle singole unità operative (performance %).
Ma ciò non è sufficiente: per garantire la massima efficacia al sistema - lo conferma la nostra

esperienza sul campo - è necessario che il "fondo spendibile" sia distribuito all'interno delle équipe omogenee individuate, naturalmente in funzione del "grado di partecipazione" dei singoli operatori assegnati (vedi successivo punto dei presente capitolo).
Come già affermato, è importante che il tutto si svolga nella massima trasparenza, con le dovute garanzie relative ai diritti di partecipazione ed all'informazione preventiva ai collaboratori.
La strada da intraprendere da parte del Direttore/Dirigente dell'Unità operativa al momento che si appresta a gestire il Sistema Premiante per la sua U.O. prevede alcuni passaggi essenziali:

a) Piena acquisizione degli obiettivi strategici della Direzione, così come sono stati formalizzati nell'ambito del piano annuale della performance;
b) l'adesione alle direttive e finalità poste dal CdR superiore di appartenenza (Macrostruttura);
c) la predisposizione di un "piano operativo" sufficientemente contestualizzato e condiviso, con l'impegno a coinvolgere tutte le risorse, quelle umane e professionali in testa, puntando diritto al conseguimento di "obiettivi specifici" ben individuati e, soprattutto, misurabili.

Per parte sua, il dirigente deve farsi carico d'illustrare preventivamente alla sua équipe il contenuto del Piano Operativo (in una o più sedute), ovvero rivolgendosi a gruppi omogenei di operatori cui presenta:

- gli obiettivi che deve conseguire;
- le priorità che gli sono date;
- le opportunità che intravede ed i vincoli che gli sono posti dall'esterno;
- la consistenza delle risorse tecnologiche e strumentali da utilizzare;
- quant'altro può servire al massimo coinvolgimento del personale assegnato per conseguire una gestione ottimale del suo incarico.

5.2 Verifica della performance organizzativa.

Nei paragrafi precedenti abbiamo illustrato il processo di budget originato dall'evoluzione della nota "balanced scorecard" esso rappresenta un riferimento metodologico già presente da anni nel SSN. Oltre a mostrarsi idoneo alle necessità, la sua gestione non ha riscontrato difficoltà particolari. L'Agenzia ha potuto verificare quale fosse il livello di funzionalità a tale Sistema percepito nelle diverse realtà organizzative, a partire dal linguaggio fino ai percorsi applicativi, avendo cura che ogni passaggio risultasse ripetibile e confrontabile anno per anno, quindi fosse idoneo all'introduzione di iniziative di benchmarking con le altre Agenzie.
L'implementazione del sistema descritto precedentemente coincide con il "Ciclo della Performance" di cui al D.Lgs. 150/2009. L'implementazione è stata garantita anche per l'anno 2015, definendo in modo univoco i diversi passaggi metodologici, a partire dalla individuazione della linea di comando che muove dalla Direzione strategica e si propaga a cascata verso le strutture sottostanti, nel pieno rispetto del regolamento generale, seguendo in modo trasparente l'organigramma ed il funzionigramma preventivamente condivisi a tutti i livelli dell'organizzazione.
Il passaggio determinante per lo sviluppo ulteriore del processo è rappresentato dalla necessità di diffondere fra gli "attori" una maggiore sensibilità culturale in materia di responsabilità gestionale; si tratta di incidere in modo determinante sulla qualità del processo e sul maggior coinvolgimento dei Centri di Responsabilità (CdR) nella scelta degli obiettivi specifici. Le maggiori difficoltà riguardano i dirigenti che sono impegnati nella gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, ai quali si

chiede la rendicontazione dell'uso delle stesse risorse. La fase della negoziazione del budget, infatti, se svolta secondo modalità strutturate e trasparenti, rappresenta la condizione imprescindibile per la messa in azione del Ciclo della Performance e, soprattutto, per qualificare l'azione manageriale dell'intera Agenzia. La maggior parte delle amministrazioni è consapevole dell'inutilità d'imporre dall'alto un certo numero di obiettivi irraggiungibili per poi limitarsi a sanzionare gli eventuali insuccessi. Si segnala l'esigenza di insistere sulla responsabilizzazione dei dirigenti, facendo in modo che, a loro volta, questi si dedichino a stimolare al massimo l'impegno dei propri collaboratori.

5.3 Valutazione della performance individuale: la valorizzazione differenziale dell'apporto alla luce alla produttività dell'equipe omogenea.

Chiuso l'argomento del "Ciclo della performance", compresa l'importanza di effettuare in modo sistematico e trasparente le verifiche di risultato e le valutazioni finali (percentuale di raggiungimento degli obiettivi e performance organizzativa), dobbiamo ora dedicare particolare attenzione a collegarvi la "performance individuale". Ottenuto il 100% oppure l'80% dei risultati attesi, ci si deve domandare quale debba essere il presupposto per procedere all'erogazione differenziale della retribuzione di risultato al personale che è riuscito a produrre tali risultati.
A questo punto torna alla mente il dettato dell'art.19 nella sua lettura più rigorosa e, come rilevato in precedenza, occorre definire gli spazi di deroga forniti dalla lettura intelligente dell'art. 31, comma 2: *"Le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni dei Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali, nell'esercizio delle rispettive potestà normative, prevedono che una quota prevalente delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance individuale venga attribuita al personale dipendente e dirigente che si colloca nella fascia di merito alta e che le fasce di merito siano comunque non inferiori a tre."*.
In sanità nessuno può essere escluso a priori dal premio individuale; ognuno ha un punteggio di flessibilità concordato con il proprio responsabile che poi viene verificato al termine dell'esercizio.

5.4 La metodica di valorizzazione individuale del singolo componente dell'equipe.

La riforma Brunetta può rappresentare un'occasione per dare una certa accelerazione al processo di differenziazione dell'apporto individuale alla produttività in modo meritocratico. Siamo nel campo della complessa problematica dello sviluppo delle risorse umane e della ineludibile necessità del nostro Paese di privilegiare le qualità professionali e produttive del personale.
Nel mondo sanitario, si sa, si lavora in equipe ed i premi in denaro non sono l'unico strumento con cui si riesce a motivare i dipendenti: vale lo standing professionale, la possibilità di carriera, la stessa responsabilizzazione sul posto di lavoro. Nonostante ciò, la valutazione del merito e la valorizzazione dei singoli all'interno del gruppo, rappresenta uno stimolo contrattuale che fa parte del salario professionale.
Ogni possibile iniziativa di rilancio dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità dei servizi pubblici, infatti, non può prescindere dal riconoscimento del merito, anche se le forme del "premio" sono tante: non tutte hanno un valore monetario, anzi, vale di più il benessere sul posto di lavoro e gli spazi di crescita professionale, rispetto alla quota strettamente collegabile al salario di risultato.

L'ARTA si avvale della "valorizzazione differenziale" dell'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe. Non solo, la misura della valorizzazione può diventare un'etichetta - un punteggio di flessibilità - di cui il componente dell'equipe si può "fregiare" perché tutti la vedano e la riconoscano. Per calcolare il "punteggio differenziale" della flessibilità sono state allestite griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze. Si può affermare che la metodologia di differenziazione applicata fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

> le regole di differenziazione devono essere stabilite prima;
> i criteri di differenziazione devono essere condivisi ex ante all'interno del gruppo e collocate in una "griglia" predefinita (scheda di valorizzazione);
> a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 gradini (da 1 a 5);
> dal "punteggio di flessibilità" che ogni dipendente concorda col superiore, si ricava l'indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito intorno al valore 1;
> il dipendente effettua la sua proposta di posizionamento per ciascun criterio e livello della grigia; il superiore avalla la scelta o ne propone giustificatamente la modifica;
> dal punteggio totale ottenuto si risale all'indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale del premio di produttività.

E' fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo premio all'apporto del singolo alla produttività dell'equipe; quest'idea di differenziare l'incentivo in base all'apporto concreto del singolo, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori.

E' bene ricordare che una delle maggiori criticità riscontrate fino ad oggi è consistita nel tipo di scheda di "valutazione" che viene utilizzata. Si tratta di uno strumento noto, già utilizzato in passato per valutare i comportamenti dei dipendenti. Non è adatta, in quanto caratterizzata da eccessivi spazi di soggettività; essa viene compilata a fine anno basandosi su giudizi espressi dal superiore sul "comportamento" tenuto in corso d'anno dai propri collaboratori. Tali schede, come noto, risentono pesantemente della discrezionalità dei "valutatore", tanto che non hanno mai funzionato, anzi, hanno suscitato frequenti conflittualità interne o inopportune distribuzioni egualitarie, sostanzialmente quasi sempre a pioggia.
Per questo non parliamo di valutazione, ma di "valorizzazione differenziale". Usiamo questo termine perché si tratta di applicare un punteggio di flessibilità "differenziale" oggettivo, con cui si prende atto dell'impegno che ogni addetto sottoscrive all'inizio dell'anno sul proprio posto di lavoro: nessuno è escluso e nessuno può essere collocato sulle stelle.

D'ora innanzi, quindi, si parlerà di "valorizzazione" della performance individuale, evitando di ricorrere al termine "valutazione", ovvero ad un approccio totalmente e pericolosamente discrezionale ed autoreferenziale.
La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le n fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un "valore di flessibilità" centrale pari a (1.0), ovvero tra una valore minimo predefinito (0.5) e massimo, anch'esso predefinito nell'Accordo Integrativo locale (1.5), simmetrici rispetto a quello centrale.

Tutto ciò premesso, è stato definito un modello base così strutturato:

> ci si muove attraverso l'attuazione del "ciclo della performance organizzativa" centrato sui risultati certificati dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);

> ogni CdR viene messo in condizione di guadagnarsi una quota variabile - dallo 0% al 100% - del Fondo di risultato "promesso" in base agli obiettivi concordati;

> il passaggio successivo riguarda la definizione del punteggio di flessibilità individuale con cui distribuire tali premi ai singoli componenti dell'equipe; lo si fa in modo trasparente ed oggettivo in funzione del contributo personale - valorizzazione differenziale - alla produttività dell'equipe.

A ciascun componente dell'equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un "punteggio individuale" che oscilla tra un minimo (es. 0.5) ed un massimo (es. 1.5); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all'interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità ("performance individuale"). Su tale base, a fine anno, potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente. Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente ed in caso di difformità provvede di conseguenza.
Come detto, tale impostazione deve essere già adottata formalmente nell'accordo integrativo del personale delle aree contrattuali della dirigenza (medici, sanitari, Amministrativi-tecnici-professionali) e del Comparto; la parte qualificante dell'intesa sindacale riguarda il "range" del punteggio che può essere attribuito in termini di flessibilità individuale (es, 0,5 - 1,5 ovvero 0,6 - 1,4). In tal modo, ogni dirigente, dopo aver condiviso i "criteri" oggettivi, validi nel suo contesto, si dispone secondo livelli d'impegno di una scala semiquantitativa formata da 5 livelli. Poi richiede ai propri collaboratori di sottoscrivere, per ciascun criterio, l'impegno che sono in grado di sostenere. Dalla sommatoria dei livelli concordati ad inizio anno si risale al punteggio totale e, ancora, attraverso una semplice proporzione, si calcola il punteggio di flessibilità individuale dal quale deriva il maggiore o minore accesso al premio legato alla produttività individuale.
Chiarito il significato del termine con cui si identifica la performance individuale e si pratica la "valorizzazione differenziale" dell'apporto dei singoli alla produttività dell'intera equipe.

5.5 I tempi del Processo di Valorizzazione della Performance Individuale

Il passaggio logico fra il sistema di programmazione degli obiettivi operativi e l'individuazione del merito individuale (valorizzazione individuale) ci obbliga ad illustrare i tempi in modo dettagliato. L'amministrazione garantisce una serie di passaggi ben cadenzati e condivisi all'interno dell'equipe, unitamente all'utilizzo di una modulistica semplice e chiara, predisposta in funzione delle finalità e degli obiettivi specifici riportati nel Piano Operativo di ciascuna equipe (CdR). A livello Agenziale, un accordo sindacale ben concepito contiene tutti gli elementi metodologici da illustrare ai dipendenti perché gli stessi ne prendano coscienza; va da sé che la valorizzazione (iniziale e di fine anno) dovrà essere eseguita con cadenza annuale coerente col ciclo di programmazione e controllo Agenziale (budgeting).

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	Riunione con l'equipe	illustrazione degli obiettivi Agenziali e delle singole unità operative
Fase B	Presentazione del Piano operativo	illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione
Fase C	Presentazione della procedura per la valorizzazione	Presentazione della metodologia e dei criteri per la attribuzione del livello di flessibilità individuale e della modulistica allegata. Compilazione della modulistica (Verbale di illustrazione)
Fase D	Effettuazione della Valorizzazione iniziale degli operatori	Redazione concordata delle schede di Valorizzazione iniziale degli operatori dell'equipe
Fase E	Effettuazione della valorizzazione finale degli operatori	Redazione delle schede di Valorizzazione finale di tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto

6.VERIFICA E VALUTAZIONE DEI RISULTATI

La Commissione Nazionale CIVIT (ora ANAC) ha una diretta competenza sui ministeri e gli enti statali, andando ad incidere sulle attività di competenza degli O.I.V. strutturati entro il 30 aprile 2010, ad iniziare dalla delibera con cui ha espresso il parere positivo sull'atto di nomina da parte delle Amministrazioni competenti, ovvero del soggetto che il decreto 150/2009 definisce "Organo d'indirizzo politico amministrativo".
Nella fase di decollo dei sistemi dalla riforma Brunetta, dal dicembre 2009 la CIVIT ha svolto una funzione eminentemente promozionale, portata avanti attraverso importanti eventi formativi e frequenti riunioni" con i componenti degli Organismi indipendenti degli Enti Statali, che di volta in volta si sono impegnati a seguire le indicazioni diffuse sul sito www.civit.it.
E' necessario rilevare che le delibere adottate dalla CIVIT, stante la fase di avvio del sistema, hanno assunto forme relativamente originali, sia per la modalità di espressione, che per gli intendimenti tipicamente promozionali dei documenti allegati. Nella fase di decollo della riforma che oggi viviamo anche nel SSN, questo approccio di CIVIT pare positivo ed utile; tramite l'apposito sito web la Commissione finisce per rappresentare una fonte d'informazione ed orientamento particolarmente stimolante per tutti coloro che si stanno impegnando nell'applicazione della Riforma del lavoro pubblico.
A fronte di ciò, dobbiamo sottolineare che una cosa è orientare le attività tipiche dei ministeri e degli enti statali mentre è cosa diversa il passo successivo che riguarda il mondo delle "autonomie locali". In base al dettato del Titolo V° della Costituzione modificato con la Legge 3 del 2001, le Regioni e le

entità che fanno riferimento al SSN hanno ottenuto dal legislatore uno spazio di autonomia molto ampio.
Ne è un esempio la delibera CIVIT n. 4 del 16 febbraio 2010, dove sono state espresse le linee guida per la composizione degli OIV dei Ministeri e degli Enti statali. Pur avendo chiarito che tali disposizioni non si applicavano alle Regioni e SSN, alle Province ed ai Comuni ed Enti locali, le prerogative indicate dalla CIVIT per la scelta dei componenti degli OIV, sono state adottate anche da alcune aziende del SSN. Questo modo di agire appare deviante rispetto alle peculiarità degli enti locali e, in particolare, delle aziende del SSN. Ferma restando la previsione di tre componenti esterni all'Amministrazione, dotati dei requisiti di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutatone della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche, è assolutamente necessario applicare le incompatibilità di cui al c. 8 dell'art. 14 del decreto.
Anche se la delibera CIVIT non si applica come tale, resta stabilito, invece, che i componenti OIV non possono essere nominati tra soggetti che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, oppure che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

6.1 Organismo Indipendente di Valutazione

Sulle competenze degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV), non si ritiene di dover prospettare impostazioni diverse rispetto alla lettera dell'art. 14 del D.Lgs. 150/2009, salvo l'esigenza di esplicitare il raccordo con gli aspetti residuali della "valutazione permanente" nel SSN e con il ruolo del Collegio Tecnico cui resta affidata la valutazione di seconda istanza delle competenze professionali/comportamentali (positiva o negativa) da espletare a fine incarico, prima di procedere ai rinnovo.

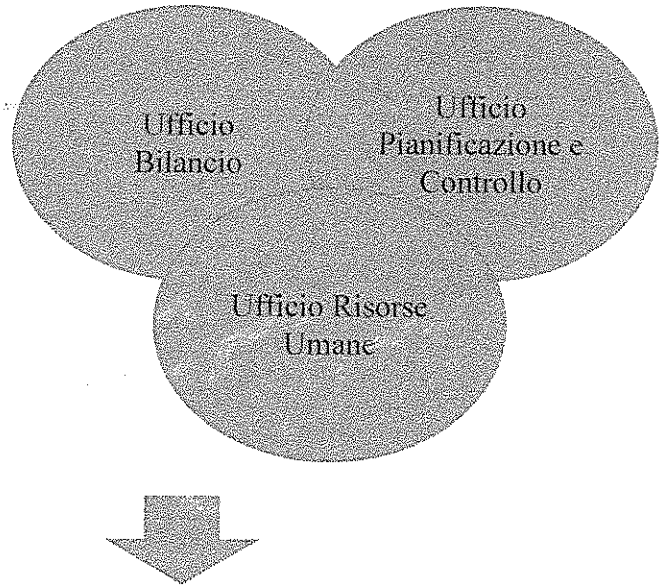
6.2 Struttura Tecnica Permanente

In linea con quanto disposto dall'art. 14 dei D.Lgs. 150/2009, laddove si prevede l'istituzione degli OIV, in ogni Agenzia deve essere costituita la cd. "struttura tecnica permanente" a supporto dello stesso Organismo. Ad essa spetta il monitoraggio del Ciclo della performance, sì da consentire alla Direzione strategica ed ai direttori/dirigenti di rilevare e valutare la performance nel corso dell'esercizio. Tutti i responsabili dei CdR, quindi, sono chiamati a collaborare con questa struttura formata dagli uffici del Sistema Informativo, dalla UO Pianificazione e Controllo, etc.
Così operando si può garantire, oltre al monitoraggio, anche il confronto sistematico dei risultati rispetto a quelli previsti in sede di negoziazione del budget. Detta struttura, dopo aver allestito appositi report per ogni CdR, ne trasmette copia alla Direzione Agenziale ed allo stesso OIV. Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio, si verifichi una differenza tra risultati effettivi e quelli attesi, magari dovuta a cause esterne non governabili dal singolo CdR, la Direzione potrà attivare una fase di revisione degli obiettivi e di riattivazione del processo di budget.

6.3 Ruolo delle strutture coinvolte nei processi; Pianificazione e controllo, Gestione e sviluppo delle

Risorse Umane, Contabilità generale ed analitica

Nell'Agenzia si possono individuare diverse competenze istituzionali che "concorrono" sicuramente alla governabilità delle strutture; stiamo facendo riferimento agli aspetti di Pianificazione e Controllo di Gestione, che a quelli di Gestione Economico-finanziaria e Bilancio che, infine, a quelli di Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.
Fino ad oggi le attività di cui sopra sono svolte da "strutture" collocate graficamente almeno su tre "dimensioni" organizzative. Segue la rappresentazione "insiemistica" della logica che sottende a questa scelta.



Funzione di raccordo (Struttura Permanente)

Dallo schema si comprende come sia fondamentale assicurare una "funzione di raccordo" e di coordinamento tra queste tre Unità Operative. Si ritiene opportuno che la "funzione professionale" chiamata a stabilire un canale comunicativo agile ed efficiente a concreto supporto dell'OIV di cui all'art. 14, sia individuata all'interno della UOC Pianificazione e Controllo. L'aspetto, però, che preme sottolineare in questa fase è l'obbligo, da parte dell'OIV, di intervenire in termini esclusivamente promozionali per l'impianto del "Sistema" prescritto dalle norme vigenti (D.Lgs. 150/2009 e s.m.i) e dalle direttive della Regione di competenza o della stessa Commissione nazionale CIVIT. Resta il fatto che, relativamente alle funzioni di validazione, vigilanza e proposta di valutazione delle prestazioni, l'OIV risponde esclusivamente all'Organo di vertice dell'Amministrazione (DG).
Ciò premesso, è interesse delta Direzione Strategica assicurare un raccordo funzionale qualificato, e far sì che il supporto all'OIV sia effettivamente garantito quanto a competenze disponibili ed a rispetto delle scadenze. Nel caso specifico della nostra Agenzia è sufficiente un coordinamento.
Questa appare la scelta che si fa preferire, anche perché responsabilizza tutte le strutture afferenti non esautorando nessuno.
La scelta su quali debbano essere le figure di "collegamento" all'interno delle UOC, così come

l'individuazione di chi andrà ad assumere la succitata funzione di "raccordo", è di competenza esclusiva della Direzione Agenziale, alla quale l'OIV doverosamente si dovrà rimettere.

7. LA VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' E DEI COMPORTAMENTI

La problematica della valutazione permanente dei comportamenti e delle capacità gestionali del personale riguarda soprattutto i dirigenti e i titolari di Posizione Organizzativa. Il personale del Comparto, invece, viene sottoposto a valutazione essenzialmente per espletare le selezioni per il passaggio di fascia.
Il decreto 150/2009 innova in parte; gli articoli dal 20 al 27 potranno essere sviluppati completamente soltanto dopo la conclusione delle nuove contrattazioni di livello nazionale che, per l'intervento delle manovre finanziarie recenti, sono prevedibilmente al futuro.
Il D.Lgs. 150/2009 non è intervenuto su questi aspetti della valutazione comportamentale, dunque la nostra Agenzia dovrà consolidare i precedenti regolamenti adattandoli ai principi della trasparenza del metodo ripreso nei Regolamenti vigenti, garantendo, però, il diritto alla privacy.
Sul tema vale il principio della partecipazione del valutato a tutte le fasi del processo valutativo che lo riguarda; la scheda di valutazione deve essere "contestualizzata" da parte del diretto superiore (il valutatore di 1^ istanza).
A garanzia dell'oggettività del processo e per rimuovere ogni rischio di patologia da lavoro (mobbing), i Contratti hanno prescritto la cosiddetta "Valutazione di 2^ istanza".
Si tratta di un passaggio che garantisce tutti gli attori del processo valutativo: il valutando ed il valutatore. Anche l'Agenzia ha dei vantaggi dal rispetto di questa impostazione, in quanto si risolvono eventuali possibili situazione di "conflitto" sempre negative per la serenità degli ambienti e per il mantenimento della produttività delle strutture.
Nei CCNL vigente è prevista la potestà del Nucleo di Valutazione d'intervenire in 2^ istanza, esclusivamente per valutare in modo conclusivo i direttori/dirigenti di struttura (complessa o semplice, ma dotata di autonomia di gestione, in attuazione dell'art. 27 del CCNL del 2000). Il giudizio conclusivo, poste a confronto le valutazioni di gruppi omogenei di dirigenti, può essere espresso soltanto nei termini positivo o negativo (+) o (-).
Infine, anche per le competenze professionali e dei comportamenti nei confronti dell'organizzazione è prevista una valutazione di seconda istanza. In questo caso, alla fine dell'incarico il CCNL del 2000 prevede la valutazione da parte di un organismo dedicato: il Collegio Tecnico di Area omogenea, presieduto dal Capo dipartimento o figura Referente della macrostruttura (Distretto, Ospedale, etc.)-
Il giudizio conclusivo, anche in questo caso può essere soltanto di tipo positivo o negativo.

8. AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

La gestione del "Ciclo di Gestione della Performance" prevede un continuo monitoraggio dì tutti gli step incrementali che lo compongono. Fatto salvo che le modalità di programmazione risentono ovviamente della normativa e dei vincoli dettati a livello Regionale e Nazionale, l'attenzione è volta al miglioramento del "Sistema di Budget" e del sistema di "Valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività". A tal fine è utile procedere ad una armonizzazione di tutto il processo implementato prevedendo miglioramenti quali:

1.Rispetto delle scadenze temporali	Azione	Conclusione della negoziazione di budget nei primi tre mesi dell'anno
2.Tendenza alla definizione di obiettivi concreti ed indicatori oggettivi	Azione	Focalizzazione dell'attenzione verso quei fenomeni rappresentabili attraverso l'utilizzo di indicatori oggettivi
3.Miglioramento dei Sistemi Informativi aziendali	Azione	Creazione e implementazione di sistemi informativi capillari e creazione di basi dati dalle quali attingere dati di attività ed indicatori di performance
4.Apporto individuale alla Produttività	Azione	Miglioramento continuo dei criteri di valorizzazione scelti orientandoli e rendendoli congruenti con l'effettiva operatività della Unità Operativa e con gli obiettivi negoziati
	Azione	Garantire eventuali rinegoziazioni qualora eventi particolari pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi
5.Verifica e valutazione	Azione	Garantire verifiche intermedie infrannuali in modo da correggere e revisionare gli scostamenti potenzialmente rilevabili
	Azione	Puntuali verifiche finali in modo da poter procedere alla erogazione della retribuzione di risultato secondo quanto previsto dal C.I.A.

Infine il piano della performance verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i correttivi necessari. Il piano potrà essere revisionato nel corso dell'anno in funzione della variazione degli obiettivi regionali e su eventuali disposizioni sul nuovo assetto organizzativo dell'Agenzia. Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di utenti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" Agenziali.

Il Funzionario Istruttore/Estensore Firma

Il Responsabile del Procedimento

Data 7 - 6 - 2016 Firma

Il Dirigente Proponente

Data 7 - 6 - 2016 Firma

VISTO per la copertura finanziaria nel bilancio d'esercizio:

Il Funzionario Incaricato
Dr. Salvatore Gizzi

Pareri espressi sulla PROPOSTA di Deliberazione del Direttore Generale ad oggetto:
Approvazione Piano della Performance ARTA 2016 - 2018

Parere di regolarità amministrativa	Parere di regolarità tecnica
FAVOREVOLE	FAVOREVOLE
Pescara, li 09.06.2016	Pescara, li 09-06-2016
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dr. Marco Cacciagrano)	IL DIRETTORE TECNICO (Dr. Giovanni Damiani)

Annotazioni:

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Mario AMICONE

La presente deliberazione viene pubblicata nel sito internet dell'A.R.T.A. www.artaabruzzo.it – Sezione Albo Pretorio - per quindici giorni consecutivi a decorrere dal 10/06/2016.

Ufficio Affari Generali

Si attesta l'avvenuta pubblicazione delle presente deliberazione all'Albo on-line dell'Agenzia dal _____ al _____

Ufficio Affari Generali

DELIBERA N. 47 **DEL** 10/06/2016 **n. pag.** 46