

DIRETTIVA SUL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI DELLA REGIONE MOLISE

INDICE

PREMESSA

1. TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

2. RUOLO DELLA DIREZIONE GENERALE

3. AUDIT: PRINCIPI GENERALI

4. IL PROCESSO DI AUDIT: AVVIO DELLA FASE DI SPERIMENTAZIONE

5. ARTICOLAZIONE DEI PROCESSI E CONTENUTI DEI CONTROLLI

6. CONTROLLO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

6.1 Finalità e oggetto del controllo

6.2 Struttura preposta al controllo

6.3 Metodologia

6.4 Indicatori di controllo

6.5 Flusso documentale e tempistica

6.6 Monitoraggio

7. CONTROLLO DI REGOLARITA' CONTABILE

7.1 Oggetto e finalità

7.2 Struttura preposta al controllo

7.3 Indicatori di controllo

7.4 Funzioni del collegio dei Revisori dei Conti (L.R. n. 6/2013)

8. CONTROLLO STRATEGICO

8.1 Finalità

8.2 Struttura preposta al controllo

8.3 Piano della performance organizzativa

8.4 Processo per la formazione del piano

8.5 Relazione sulla performance organizzativa

9. CONTROLLO DI GESTIONE

9.1 Oggetto e finalità

9.2 Struttura preposta al controllo

9.3 Piano dettagliato degli obiettivi

9.4 Articolazione del Piano dettagliato degli obiettivi e processo per la sua formazione

9.5 Analisi e verifica dei risultati

10. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE E DELLE PRESTAZIONI DEL PERSONALE

- 10.1** Sistema di valutazione delle prestazioni del personale
- 10.2** Definizione e assegnazione degli obiettivi
- 10.3** Controllo e verifica intermedi
- 10.4** Raccolta dati e relazione annuale
- 10.5** Valutazione

11. CONTROLLO ENTI SISTEMA REGIONE MOLISE

- 11.1** Finalità
- 11.2** Struttura preposta al controllo
- 11.3** Piano di controllo per le società in house providing
- 11.4** Controllo sugli Enti strumentali e sub-regionali

12. ADEMPIMENTI OPERATIVI PRELIMINARI

ALLEGATI

PREMESSA

La presente direttiva è redatta in applicazione dei principi di cui agli artt. 1 e 4 del D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e del D.l. 10 ottobre 2012 n.174.

Le norme costituiscono l'insieme delle attività da svolgere, in maniera sistematica e continuativa, per assicurare il perseguimento degli obiettivi propri del "Sistema dei controlli interni della regione Molise", istituito con l'art.10 della L.R.18 aprile 2014, n. 11.

L'attività di controllo non solleva i direttori dei servizi dalle responsabilità connesse all'adozione degli atti di propria competenza.

Con ulteriori direttive sarà disciplinato il funzionamento degli specifici controlli di competenza del Consiglio Regionale e della Direzione generale della Salute.

1. TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

Fanno parte del Sistema dei Controlli interni:

1. il controllo di regolarità contabile;
2. la valutazione e il controllo strategico concernente l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti;
3. il controllo di gestione concernente l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
4. il controllo di regolarità amministrativa;
5. la valutazione delle performance individuale del personale dirigente;
6. i controlli sugli enti del Sistema Regione Molise concernente la verifica delle procedure di gestione e controllo degli enti e società del Sistema, il monitoraggio dello svolgimento dei controlli interni, la mappatura dei rischi e la pianificazione di audit.

2. RUOLO DELLA DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione generale della Giunta Regionale sono attribuite le seguenti funzioni:

- garantire e coordinare il corretto funzionamento del sistema dei controlli interni e del Sistema Regionale sulle procedure e sui processi, al fine di individuare i rischi gestionali, finanziari, legali e reputazionali;
- garantire la conformità dei comportamenti alle procedure operative stabilite e l'efficacia e l'efficienza dei controlli insiti nelle procedure operative stesse;

- verificare che i controlli previsti siano effettivamente eseguiti, segnalando eventuali disallineamenti e possibili azioni correttive;
- identificare, prevenire e gestire i potenziali rischi operativi;
- individuare le opportunità di miglioramento.

Alla Direzione Generale, in riferimento al Sistema di Audit interno e attraverso tale Sistema, competono:

a) l'impostazione delle attività dell'Audit interno, da assicurarsi secondo i principi generali di revisione aziendale e con eventuali ulteriori modalità stabilite dalla Giunta regionale sulla base di un campionamento statistico casuale, deciso con riferimento alla valutazione professionale dei fattori di rischio individuati, ed elaborazione di proposte di regolamentazione e di programmi di controllo.

b) i controlli, in raccordo con le Direzioni d'Area, sull'adeguatezza e l'aderenza dei processi e dell'organizzazione alle norme ed alle direttive impartite;

c) il coordinamento dei sistemi dei controlli interni operati dalle Direzioni d'Area regionali, in raccordo con le stesse e loro assistenza nella redazione di programmi di controllo e conseguente attività di monitoraggio attraverso:

- la mappatura di tutti i sistemi di controllo operanti;
- il libero accesso da parte degli auditors ai risultati di tutti i controlli;
- lo sviluppo e la condivisione di tecniche, metodologie e terminologie di audit con i responsabili dei controlli, così da facilitare il raccordo e favorire le possibilità di interscambio;

d) il supporto alle direzioni d'Area regionali nella pianificazione degli audit interni e nella mappatura dei rischi;

3. la pianificazione delle attività di Audit debba essere formalizzata attraverso un Piano di Audit Interno, soggetto all'approvazione della Giunta regionale;

4. le attività di cui al punto 3 potranno prevedere sia audit di processo sia audit ispettivi, sulla base di valutazioni e proposte di competenza della Direzione Generale.

3. AUDIT: PRINCIPI GENERALI

Obiettivo primario del Sistema di Audit Interno è quello di promuovere il continuo miglioramento del sistema complessivo di valutazione del rischio e di controllo interno, attraverso la valutazione della sua funzionalità, la verifica della regolarità delle attività operative e l'andamento ed il monitoraggio dei rischi, al fine di portare all'attenzione della Direzione generale e della Giunta Regionale i possibili miglioramenti alle politiche, alle procedure di gestione dei rischi e ai sistemi di monitoraggio e di controllo.

La pianificazione delle attività di Audit è formalizzata attraverso un Piano di Audit Interno, soggetto all'approvazione della Giunta regionale.

La realizzazione delle attività da affidare al Sistema di Audit interno richiede la definizione di specifiche procedure operative relativamente a:

- a) procedure per la valutazione dei rischi;
- b) mappatura degli ambiti di azione e relativa valutazione dei rischi;
- c) identificazione dei fattori di rischio;
- d) strumenti di audit (questionario, incontri, campionamento, etc.);
- e) gestione del contraddittorio ed emissione del rapporto finale di controllo;
- f) gestione del follow up.

La progettazione delle procedure suddette può essere efficacemente realizzata attivando una fase preliminare di start up e di sperimentazione del Sistema di Audit, durante la quale verificarne l'impatto e la coerenza con l'assetto organizzativo regionale.

4. IL PROCESSO DI AUDIT: AVVIO DELLA FASE DI SPERIMENTAZIONE

L'avvio a regime del Sistema di Audit interno richiede la definizione di specifiche procedure operative relativamente a:

- ✓ procedure per la valutazione dei rischi;
- ✓ mappatura degli ambiti di azione e relativa valutazione dei rischi;
- ✓ identificazione dei fattori di rischio;
- ✓ strumenti di audit (questionario, incontri, campionamento, etc.);
- ✓ gestione del contraddittorio ed emissione del rapporto finale di controllo;
- ✓ gestione del follow up.

La progettazione delle procedure sopra descritte sarà realizzata attivando una fase preliminare di start up e di sperimentazione del Sistema di Audit, durante la quale saranno verificate l'impatto e la coerenza con l'assetto organizzativo regionale;

L'avvio della fase di sperimentazione, per l'anno 2014, del Sistema di Audit Interno, riguarda i seguenti ambiti oggetto di controllo:

- a) rispetto dei termini di conclusione di procedimenti;
- b) organizzazione dei servizi;
- c) coerenza della declaratoria dei servizi rispetto agli output.

Per la realizzazione della fase di sperimentazione, la Direzione generale si avvale, per ciascun intervento, di un *Nucleo di Auditors* del quale faranno parte professionalità contrattualizzate presso la Regione Molise.

La Direzione generale con proprio atto definisce la composizione, le funzioni (mandato agli auditor), le modalità di svolgimento delle attività di ciascuna Unità di Audit, le modalità di comunicazione agli interessati dell'area o funzione sottoposta a verifica.

5. ARTICOLAZIONE DEI PROCESSI E CONTENUTI DEI CONTROLLI

Per ciascun controllo verranno individuati e seguenti elementi:

1. l'attività, gli attori e le funzioni del controllo;
2. la metodologia;
3. il processo e le sue fasi distinguendo:
 - a) processo di implementazione;
 - b) processo di alimentazione e manutenzione;
4. gli strumenti;
5. l'articolazione e le caratteristiche del report di controllo;
6. interconnessione con gli altri strumenti di programmazione e controllo di rendicontazione.

6. CONTROLLO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA

6.1 Finalità e oggetto del controllo.

In ottemperanza al principio generale previsto dall'art. 2, comma 3 del d.lgs. 286/1999, secondo il quale il controllo non può essere preventivo, se non nei casi previsti dalla legge, **il controllo di regolarità amministrativa è successivo all'adozione dell'atto oggetto di controllo.**

Non costituiscono atti di controllo i pareri tecnici resi in via preventiva dai direttori responsabili dell'adozione dell'atto.

La **finalità** del controllo successivo di regolarità amministrativa è quella di monitorare l'adeguatezza dei processi attivati nell'Ente, con l'intento di determinare un miglioramento complessivo dell'azione amministrativa. Il controllo comporta la verifica del rispetto delle disposizioni di legge, dei regolamenti dell'Ente, dei contratti nazionali e decentrati di lavoro, delle direttive interne, e la correttezza formale nella redazione dell'atto, la correttezza e regolarità delle procedure, la congruenza con gli atti di programmazione, l'avvenuta effettuazione di una regolare istruttoria, la presenza di una congrua motivazione, la comunicazione a tutte le strutture interne coinvolte, l'avvenuta pubblicazione se prevista.

Il controllo di regolarità amministrativa si ispira al principio di autotutela della amministrazione, non ha carattere sanzionatorio, ma collaborativo.

Sono **oggetto** del controllo successivo di regolarità amministrativa le deliberazioni di giunta regionale, le determinazioni dirigenziali e le determinazioni del direttore generale concernenti:

- procedure di gara, trattative dirette;
- procedure per il conferimento di incarichi professionali, di consulenza e ricerca, di collaborazioni coordinate e continuative, di borse di studio;
- procedure di concessione di contributi, fatta eccezione per quelli vincolati in favore di beneficiari determinati;
- l'alienazione di beni regionali o la costituzione di diritti sui medesimi;
- l'assegnazione di finanziamenti straordinari ad enti e aziende regionali.

6.2 Struttura preposta al controllo

La struttura preposta al controllo successivo di regolarità amministrativa è l'Avvocatura regionale.

6.3 Metodologia

Il controllo avviene previa predisposizione di griglie di valutazione per la definizione degli standard di riferimento con cui confrontare gli atti sottoposti a verifica e in base a una selezione casuale effettuata con motivate tecniche di campionamento.

6.4 Indicatori di controllo

Costituiscono indicatori del controllo:

- il rispetto delle disposizioni di legge, dei regolamenti e delle direttive dell'ente;
- la correttezza e regolarità della procedura;
- la correttezza formale nella redazione dell'atto.

6.5 Flusso documentale e tempistica

Il Servizio regionale proponente l'atto oggetto di controllo deve indicare nel relativo dispositivo che lo stesso è sottoposto al controllo di regolarità amministrativa ai sensi della presente direttiva e provvedere, successivamente alla relativa esecutività, alla immediata trasmissione dell'atto all'Avvocatura regionale.

In particolare, l'Avvocatura regionale può fornire alle strutture responsabili degli atti esaminati analisi, valutazioni, raccomandazioni e qualificati commenti relativamente agli stessi. Le strutture interessate rimangono autonome nelle determinazioni conseguenti all'attività di controllo.

Le risultanze del controllo devono essere trasmesse oltre che ai responsabili dei servizi titolari delle competenze sugli atti esaminati, al Collegio dei Revisori dei conti, al Nucleo di valutazione, come documenti utili per la valutazione, al Direttore generale e alla Giunta regionale.

Nella figura n. 1, allegata, è rappresentato il flusso di lavoro.

6.6 Monitoraggio

L'Avvocatura regionale elabora annualmente un rapporto atto a mettere in rilievo l'eventuale ricorrenza di fenomeni meritevoli di attenzione ai fini dell'introduzione, da parte delle strutture e degli organi competenti, di opportuni correttivi alle norme e alle prassi interne. Il rapporto viene inviato al Direttore generale e alla Giunta regionale.

7. CONTROLLO DI REGOLARITA' CONTABILE

7.1 Oggetto e finalità

Il Controllo di regolarità contabile consiste nel controllo sulle determinazioni dirigenziali e direttoriali, nonché sulle proposte di Giunta regionale ivi comprese quelle concernenti proposte di legge regionale, successivamente all'apposizione del prescritto parere di regolarità tecnico-amministrativa.

Oggetto del controllo sono esclusivamente gli atti che non sono di mero indirizzo e che comportano riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico patrimoniale e finanziaria della Regione.

7.2 Struttura preposta al controllo

Responsabile del controllo di regolarità contabile è il Servizio Risorse finanziarie, Bilancio e Ragioneria.

7.3 Indicatori di controllo

Il controllo di regolarità contabile attesta la legittimità della spesa comportando, oltre che la verifica dell'esatta imputazione della spesa al pertinente capitolo di bilancio ed il riscontro della capienza dello stanziamento relativo, anche la valutazione sulla correttezza sostanziale della spesa proposta.

Costituiscono, altresì, indicatori del controllo i seguenti elementi analitici:

- *Congruenza contabile*: il provvedimento riporta elementi quantitativi di entrata e spesa congruenti con le determinazioni assunte e con le risorse finanziarie affidate e disponibili, compresi gli elementi fiscali e contributivi;
- *Congruenza finanziaria*: la variazione di entrata o spesa disposta dal provvedimento deve essere congruente con la situazione finanziaria generale dell'Ente, in relazione al mantenimento degli equilibri di bilancio;
- *Coerenza di destinazione delle risorse*: la spesa disposta dal provvedimento deve essere coerente con la destinazione delle risorse stabilita dalla programmazione di bilancio;
- *Conformità ai vincoli di finanza pubblica*: previo controllo dell'assoggettamento del provvedimento ad eventuali vincoli quantitativi generali e specifici disposti da normative in materia di finanza locale, verifica della presenza di attestazione del rispetto dei vincoli medesimi;
- *Compatibilità delle modalità di esecuzione contabile*: il provvedimento deve prevedere modalità di pagamento od incasso compatibili con le disposizioni normative e con le procedure, anche fiscali e previdenziali, utilizzabili dall'Ente.

Per le proposte di Leggi Regionali che non siano di mero atto di indirizzo e che comportino riflessi

diretti o indiretti sulla situazione economico patrimoniale e finanziaria della Regione, è richiesto il parere di regolarità contabile del Servizio Risorse finanziarie, Bilancio e Ragioneria ai sensi dell'art.7 della L.R. n. 11/2014 e sulla base del format approvato con Delibera di Giunta regionale n.172 del 13.05.2014.

Nella allegata figura n. 2 è rappresentato il flusso di lavoro.

7.4 Funzioni del Collegio dei Revisori dei Conti (L.R. n.6/2013)

I controlli di regolarità contabile sono rafforzati da quelli previsti dall'art. 8 della L.R. n.8/2013 e affidati al Collegio dei Revisori dei Conti: " *il Collegio:*

- a) effettua verifiche di cassa almeno trimestrali;*
- b) vigila, mediante rilevazioni a campione, sulla regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione relativamente all'acquisizione delle entrate, all'effettuazione delle spese, all'attività contrattuale, all'amministrazione dei beni, alla completezza della documentazione, agli adempimenti fiscali ed alla tenuta della contabilità;*
- c) vigila sulla corretta certificazione degli obiettivi relativi al rispetto del patto di stabilità interno;*
- d) esercita il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa e del personale in generale con i vincoli di bilancio e con quelli derivanti da norme di legge;*
- e) vigila sul ricorso all'indebitamento, sull'utilizzo delle risorse derivanti dal medesimo e sulla sostenibilità dei relativi costi;*
- f) su richiesta della Giunta regionale o del Consiglio regionale, formula pareri su atti inerenti all'ordinamento contabile e finanziario della Regione;*
- g) riferisce alla Giunta regionale ed al Consiglio regionale su gravi irregolarità di gestione, con contestuale denuncia ai competenti organi giurisdizionali ove si configurino ipotesi di responsabilità.*

2. Il Collegio si raccorda con la Sezione regionale della Corte dei conti, nell'esercizio delle rispettive funzioni, al fine del coordinamento della finanza pubblica (...)

Il dirigente responsabile della Ragioneria regionale invia al Collegio le attestazioni di mancata copertura finanziaria relative a provvedimenti comportanti impegni di spesa"

8. CONTROLLO STRATEGICO

8.1 Finalità

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi politici, l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di indirizzo politico. Lo scopo specifico è quello di valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione degli indirizzi politici in termini di congruenza tra risultati e obiettivi.

8.2 Struttura preposta al controllo

Responsabile del Controllo strategico è il Servizio Controllo strategico, riforme istituzionali e controllo enti locali e sub-regionali.

8.3 Piano della performance organizzativa

Il Piano della performance organizzativa è il documento attraverso il quale vengono definiti, in coerenza con i documenti programmatici regionali e con le dotazioni finanziarie approvate con il Bilancio regionale, gli obiettivi altamente strategici che si riconducono direttamente alle linee di mandato predisposte dal Presidente della Giunta Regionale in occasione del suo insediamento. Il piano della Performance Organizzativa si articola in quattro livelli: Aree strategiche, Azioni strategiche, Funzioni/attività e Stato di Salute (*allegata Figura n.3*).

8.4 Processo per la formazione del Piano

I contenuti delle Aree e delle Azioni strategiche vengono individuati di concerto tra gli organi di vertice dell'amministrazione e gli organi politici, con il supporto del Nucleo di Valutazione degli Investimenti Pubblici. Il livello delle Funzioni/attività e Stato di Salute si esprime mediante appositi indicatori individuati in base alla capacità di descrivere le attività, i risultati attesi con analisi del relativo trend.

Il processo di formazione del Piano della Performance organizzativa si svolge con il supporto tecnico del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed enti locali e sub-regionali e prende avvio unitamente a quello per la formazione del Piano dettagliato degli obiettivi seguendone il medesimo iter individuato per la definizione degli obiettivi ivi compresa la validazione da parte del Nucleo di Valutazione relativamente alle attività connesse con la valutazione del personale.

Gli obiettivi/azioni strategiche che vengono inserite nel Piano della Performance presentano le seguenti caratteristiche (*allegata figura n. 4*):

- diretta correlazione con le azioni indicate nel Programma di Mandato, Legge Finanziaria Regionale, Documento di programmazione finanziaria regionale;
- risposta a una richiesta espressa o attesa da portatori di interesse e/o cittadini;

- criticità sul livello di performance raggiunto in passato;
- attivazione di un nuovo progetto/servizio o linee di attività;
- interistituzionalità (collaborazione interistituzionale);
- orizzonte temporale triennale

I modelli di scheda allegati A) e B), riportati in allegato rappresentano i prototipi della scheda Area Strategica (modello A) e della Scheda attività strategica (modello B).

8.5 Relazione sulla performance organizzativa

La fase conclusiva del processo attuativo del controllo strategico è rappresentata dalla predisposizione della Relazione sulla performance organizzativa da approvarsi in sede di rendiconto annuale. La Relazione, predisposta a cura del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed enti locali e sub-regionali, descrive e rappresenta i risultati raggiunti con riferimento alle attività concluse al 31 dicembre dell'anno di riferimento. A tal fine, i direttori di servizio coinvolti nel processo di formazione del Piano della performance organizzativa, relazionano sulle attività e risultati raggiunti secondo le modalità definite in fase di programmazione.

La Relazione sulla performance organizzativa è predisposta dal Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed enti locali e sub-regionali, è validata dal Direttore Generale ed è approvata dalla Giunta Regionale in sede di rendiconto.

La Relazione sulla Performance organizzativa viene inviata altresì al Nucleo di Valutazione come ulteriore documentazione a supporto per le attività connesse con la valutazione della performance individuale.

9. CONTROLLO DI GESTIONE

9.1 Oggetto e finalità

Il controllo di gestione verifica l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati.

Le Macro aree, i servizi regionali e le UPB rappresentano il livello di dettaglio organizzativo delle verifiche gestionali attuate dal controllo di gestione.

Le interrelazioni tra controllo strategico controllo di gestione sono rappresentate nella successiva *figura n.5*.

9.2 Struttura preposta al controllo

Responsabile del Controllo di gestione è il Servizio Controllo strategico, riforme istituzionali e controllo enti locali e sub-regionali.

9.3 Piano dettagliato degli obiettivi

Il Piano dettagliato degli obiettivi è il documento di programmazione utilizzato dal controllo di gestione per attuare le verifiche di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Tale documento definisce, con riferimento ad un esercizio finanziario, gli obiettivi gestionali e le risorse finanziarie e strumentali necessarie al loro conseguimento in coerenza con i documenti programmatici regionali e con le dotazioni finanziarie definite con l'approvazione del Bilancio regionale.

Il Piano dettagliato degli obiettivi viene approvato dalla Giunta Regionale su proposta del Direttore Generale.

9.4 Articolazione del Piano dettagliato degli obiettivi e processo per la sua formazione

Il Piano dettagliato degli obiettivi prevede una articolazione degli obiettivi in centri di responsabilità (area/Servizio) ed una assegnazione delle risorse finanziarie e strumentali articolata in centri di costo (Servizi/UPB). L'articolazione in centri di responsabilità e centri di costo viene definita annualmente sulla base delle funzioni istituzionali e dell'articolazione dell'organigramma regionale in aree, servizi.

Il processo per la predisposizione del Piano ha inizio negli ultimi mesi dell'anno precedente a quello oggetto di valutazione e si chiude contestualmente all'approvazione del Bilancio regionale.

La fase di avvio del processo si apre con la concertazione tra gli organi di vertice dell'amministrazione e gli organi politici per la definizione degli indirizzi strategici a cui devono tendere gli obiettivi gestionali.

La fase successiva è quella che vede coinvolti i Direttori di servizio, con le direzioni

gerarchicamente e funzionalmente superiori, per la definizione delle attività, tempi e indicatori di risultato.

La fase finale termina con la validazione da parte del Nucleo Indipendente di Valutazione dei dirigenti, istituito ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 7, degli obiettivi e degli indicatori di risultato scelti per la misurazione degli stessi al fine di dichiararli congrui alle proprie attività di valutazione.

Il processo di formazione del Piano dettagliato degli obiettivi si svolge con il supporto tecnico del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed enti locali e sub-regionali.

Il processo di formazione è rappresentato nella allegata *figura n. 6*.

9.5 Analisi e verifica dei risultati

La fase della verifica intermedia dello stato di attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano viene effettuata con riferimento alle attività concluse al **30 giugno** per le quali le strutture assegnatarie degli obiettivi strategici e gestionali riferiscono entro e non oltre il **31 luglio** dell'anno in corso. La verifica ed il monitoraggio è a cura del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali enti locali e sub regionali ed è trasmessa entro il 15 settembre al Nucleo di Valutazione e al Direttore Generale per consentire le attività di valutazione in merito e per consentire l'adozione di eventuali meccanismi correttivi ivi comprese eventuali variazioni del Piano dettagliato degli obiettivi.

L'iter per la definizione/validazione delle variazioni è analogo a quello indicato nel precedente articolo per la formazione del Piano.

La verifica finale dello stato di attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano viene effettuata con riferimento alle attività realizzate entro il **31 dicembre**, per le quali le strutture assegnatarie degli obiettivi strategici e gestionali riferiscono entro e non oltre il **31 gennaio**.

I **report di controllo** sugli obiettivi gestionali vengono completati con una analisi sullo stato di utilizzo delle risorse finanziarie assegnate sia dal lato delle entrate che da quello delle spese espressa mediante indicatori di efficacia, efficienza ed economicità (lo schema del report è riportato nell'allegato "Schema A: Report").

10. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE E DELLE PRESTAZIONI DEL PERSONALE

10.1 Sistema di valutazione delle prestazioni del personale

Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale svolge un ruolo essenziale nel processo di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance dell'Amministrazione, come previsto dalla normativa nazionale e dall'ordinamento della Regione Molise. Attraverso una chiara definizione degli obiettivi e delle risorse a disposizione, è uno strumento idoneo alla valorizzazione del merito e alla promozione dello spirito di collaborazione attiva, di condivisione dei percorsi lavorativi e quindi del senso di appartenenza.

Il sistema di valutazione delle prestazioni del personale, predisposto dal Servizio Statistico e supporto al Direttore Generale, validato dal Nucleo di valutazione, istituito ai sensi dell'articolo 18 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 7, e successive modificazioni ed integrazioni, è fatto proprio dalla Giunta regionale con atto deliberativo. Successivamente diviene oggetto di apposita relazione sindacale.

10.2 Definizione e assegnazione degli obiettivi

Entro il 30 gennaio, si procede alla definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori dei risultati attesi e dei rispettivi indicatori.

Tale fase ha una fondamentale importanza sia per il corretto funzionamento del sistema di programmazione e controllo dell'Amministrazione regionale, sia per la necessaria partecipazione e condivisione a tutti i livelli ed articolazioni organizzative delle priorità strategiche definite e degli indirizzi che le politiche regionali intendono attuare.

Le attività relative alla definizione e assegnazione degli obiettivi si realizzano attraverso un processo progressivo cosiddetto "a cascata": si parte dalle indicazioni e dagli obiettivi individuati dal *Piano della performance* e dal *Piano dettagliato degli obiettivi*, si avanza agli obiettivi organizzativi attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa (agli obiettivi organizzativi stabiliti per ogni struttura dirigenziale, agli obiettivi assegnati alle posizioni organizzative o alte professionalità, fino agli obiettivi alla cui realizzazione partecipa tutto il personale appartenente alle categorie A - B - C e D senza incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità).

La definizione e assegnazione degli obiettivi individuali sono effettuate per tutto il personale dipendente, salvo motivata considerazione di esclusione:

- a) per il Direttore generale e/o equiparato e il Segretario generale del Consiglio regionale, sulla base degli indirizzi strategici individuati dal *Piano della performance*, dalla Giunta regionale o dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, secondo le rispettive competenze;
- b) per i Direttori di area e di servizio dal Direttore generale e/o equiparato o dal Segretario

generale del Consiglio regionale, secondo le rispettive competenze, previo confronto; i Direttori di area svolgono funzione di coordinamento degli obiettivi dei Direttori di servizio ricompresi nell'area attraverso l'espressione di un parere preventivo di coerenza tra gli stessi;

c) per i Direttori di servizio preposti ai Servizi "Autonomi" della Presidenza della Giunta regionale dal Presidente della Giunta regionale, previo confronto;

d) per i Direttori di servizio preposti alle Strutture di cui agli Enti ESU ed IRESMO dai rispettivi Presidenti e/o equiparati, previo confronto;

e) per il personale che detiene incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità, su parere espresso dal Direttore di area o di servizio di assegnazione, previo confronto, dal Direttore generale e/o equiparato o dal Segretario generale del Consiglio regionale, secondo le rispettive competenze;

f) per il personale appartenente alle categorie A - B - C e D senza incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità dal Direttore di area o di servizio di assegnazione.

10.3 Controllo e verifica intermedi

La fase del controllo e verifica intermedi dello stato di realizzazione degli obiettivi ricopre una particolare rilevanza per gli obiettivi il cui andamento è critico, con conseguente conferma o eventuale taratura del risultato atteso.

La verifica intermedia viene effettuata tramite apposita relazione predisposta ed inviata al Nucleo di Valutazione entro il 15 settembre a cura del Servizio Controllo strategico, riforme istituzionali ed enti locali e sub-regionali e al Direttore Generale. In questa fase è possibile modificare gli obiettivi e/o i valori obiettivo degli indicatori, ma solo per effetto di comprovate condizioni non preventivabili a priori o per modifiche delle risorse assegnate previste nel bilancio regionale, condizioni validate dal Nucleo di Valutazione, che rendono incongruo, non equo o non attuale il raggiungimento degli obiettivi inizialmente previsti.

10.4 Raccolta dati e relazione annuale

La fase della raccolta dati e relazione annuale è indispensabile ai fini della valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi. Ciascun dirigente, entro il mese di gennaio dell'anno successivo a quello al quale si riferisce la valutazione, elabora una relazione sui risultati conseguiti in base agli obiettivi assegnati e fornisce ogni elemento utile di misurazione ai fini della valutazione annuale.

Performance organizzativa:

Per la performance organizzativa si fa riferimento alla relazione annuale sulla performance e ai rapporti annuali di monitoraggio, documenti predisposti dal Servizio Controllo strategico, riforme istituzionali ed enti locali e validati dal Nucleo di Valutazione

Performance individuale:

Entro il 31 gennaio e, in ogni modo, non oltre il 31 marzo dell'anno successivo all'anno di riferimento del risultato, Il Direttore generale e/o equiparato e il Segretario generale del Consiglio regionale predispongono una relazione che delinea a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi specifici programmati, alle attività manageriali e ai rapporti istituzionali e la inviano all'organismo che ha attribuito loro gli obiettivi.

Entro il 31 gennaio dell'anno successivo all'anno di riferimento, i Direttori di area o di servizio compilano l'apposita scheda, nella quale, tra altro, indicano le procedure attivate e i risultati conseguiti rispetto all'obiettivo programmato.

Il Direttore generale e/o equiparato, il Segretario generale del Consiglio regionale e il Presidente della Giunta regionale, secondo le rispettive competenze, verificano che i direttori assegnati alle proprie strutture abbiano compilato correttamente e integralmente l'apposita scheda, e attestano l'esattezza sia delle informazioni fornite sia del livello di conseguimento dei risultati individuali raggiunti. Propongono, quindi, un punteggio sia per *l'area del rendimento* che per *l'area delle competenze e comportamenti organizzativi e professionali*. Il valutato può chiedere un colloquio con il valutatore al fine di poter chiarire eventuali aspetti connessi alla valutazione. Gli obiettivi individuati e valutati devono essere documentati. A tale proposito il Nucleo di Valutazione ha facoltà di effettuare specifiche analisi sull'effettivo raggiungimento degli obiettivi stessi, sia sul piano quantitativo sia qualitativo. Entro il 15 gennaio dell'anno successivo all'anno in cui è stato conferito l'incarico di posizione organizzativa o alta professionalità, il personale interessato presenta al Direttore generale e/o equiparato o al Segretario del Consiglio regionale, secondo le rispettive competenze, una dettagliata relazione sull'attività svolta nell'anno precedente connessa alla realizzazione dell'obiettivo assegnatogli. Detta relazione sarà corredata dal parere del Direttore di area o di servizio a cui il funzionario risulta assegnato.

Il Direttore generale e/o equiparato e il Segretario generale del Consiglio regionale sono valutati su proposta del Nucleo di Valutazione (1° valutatore) di cui all'articolo 18, legge regionale n. 7/97 e successive modificazioni, dalla Giunta regionale o dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale (2° valutatore), secondo le rispettive competenze.

I Direttori di area e di servizio sono valutati secondo le rispettive competenze:

- a) dalla Giunta regionale (3° valutatore), su proposta del Direttore generale e/o equiparato (1° valutatore) e del Nucleo di Valutazione (2° valutatore);
- b) dall'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale (3° valutatore), su proposta del Segretario generale del Consiglio regionale (1° valutatore) e del Nucleo di Valutazione (2° valutatore).

I Direttori di servizio preposti ai Servizi "Autonomi" della Presidenza della Giunta regionale sono valutati su proposta del Presidente della Giunta (1° valutatore) e del Nucleo di Valutazione (2° valutatore) dalla Giunta regionale (3° valutatore).

I Direttori di servizio preposti alle Strutture di cui agli Enti ESU ed IRESMO sono valutati su proposta dei rispettivi Presidenti e/o equiparati (1° valutatore) e del Nucleo di Valutazione (2°

valutatore) dalla Giunta regionale (3° valutatore).

Il personale che detiene incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità è valutato, su parere espresso dal Direttore di area o di servizio di assegnazione (1° valutatore), dal Direttore generale e/o equiparato o dal Segretario generale del Consiglio regionale (2° valutatore), secondo le rispettive competenze.

Il personale che detiene incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità assegnato ai Servizi "Autonomi" della Presidenza della Giunta regionale è valutato dal Direttore di servizio della struttura di assegnazione.

Il personale appartenente alle categorie A - B - C e D senza incarico di posizione organizzativa o di alta professionalità è valutato dal Direttore di area o di servizio di assegnazione.

10.5 Valutazione

La fase della valutazione è la fase conclusiva della misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa ed è il risultato di un processo che tiene conto della relazione annuale del dirigente. Dal 1° maggio il Nucleo di Valutazione, acquisiti tutti i dati necessari inizia la sua attività di valutazione. A tal fine il Nucleo di Valutazione verifica la realizzazione degli obiettivi programmati, la corretta ed economica gestione delle risorse pubbliche, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, e indica la propria valutazione rendendola nota all'interessato utilizzando mezzi di comunicazione digitali. Il Nucleo di Valutazione, entro 60 giorni, assegna, in base agli obiettivi della performance organizzativa e agli elementi forniti con la relazione, un punteggio proporzionato al peso assegnato a ciascuna area di valutazione. Entro 10 giorni dalla presa visione del punteggio di valutazione, i Direttori di area o di servizio, possono chiedere un colloquio di confronto al Nucleo di Valutazione. Compilate tutte le procedure valutative, il verbale con l'accluso parere di valutazione è trasmesso dal Nucleo di Valutazione, per il tramite delle strutture preposte a tale adempimento, alla Giunta regionale o all'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale, secondo le rispettive competenze.

(Appendice A4)

11.CONTROLLO ENTI SISTEMA REGIONE MOLISE

11.1 Finalità

Fermo restando gli obblighi del controllo analogo previsti dalle disposizioni statali e regionali, il controllo sulle società in house providing e sugli enti e società del sistema regione Molise è svolto dal Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali, ed ha lo scopo di verificare: le procedure di gestione e controllo degli enti e società del sistema, il monitoraggio dello svolgimento dei controlli interni.

11.2 Struttura preposta al controllo

Responsabile del Controllo sugli enti del Sistema Regione Molise è il Servizio Controllo strategico, riforme istituzionali e controllo enti locali e sub-regionali.

11.3 Piano di controllo per le società in house providing

Il controllo sulle società in house viene esercitato direttamente dall'ente Regione, per il tramite del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali che si avvale, per tale finalità, del Comitato Tecnico per il controllo analogo, da costituirsi con apposito provvedimento.

Il Comitato tecnico per il controllo analogo cura i rapporti con gli organi di vertice delle predette società secondo i criteri e modalità definite annualmente nel Piano di controllo.

La tipologia di controllo esercitata consiste nella definizione, per ciascun organismo in house, degli obiettivi da conseguire e delle risorse da assegnare per il loro conseguimento in conformità alle linee strategiche e programmatiche definite annualmente.

Gli obiettivi, le risorse e le modalità di controllo confluiscono annualmente nel Piano di Controllo delle società in house approvato dalla Giunta Regionale su proposta del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali entro il 31 gennaio dell'anno oggetto di valutazione.

Ciascun organismo in house riferisce secondo le cadenze temporali, i criteri e le modalità definite nel Piano di Controllo relativamente agli obiettivi e alle modalità di utilizzo delle risorse assegnate e su ogni altra informazione necessaria a valutare e verificare l'andamento gestionale.

Le risultanze delle verifiche sulle società in house providing confluiscono nel report annuale di controllo da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione.

(Appendice 6a)

11.4 Controllo sugli Enti strumentali e sub-regionali

Il controllo sugli Enti strumentali e sub-regionali consiste in una costante azione di monitoraggio e controllo effettuata a cura del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali il cui compito è vigilare sull'andamento gestionale e segnalare tempestivamente qualsiasi fatto possa pregiudicare gli equilibri finanziari degli enti soggetti a controllo e della Regione anche in forma indiretta.

Sugli esiti del controllo il Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali, relaziona in via ordinaria, con cadenza annuale, predisponendo una relazione tecnica da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello oggetto di valutazione, e relaziona in via straordinaria ogni qualvolta si verificano esigenze tali la cui segnalazione alla Giunta Regionale diviene obbligatoria.

Oggetto specifico delle attività di controllo e monitoraggio sono i seguenti documenti di provenienza dagli enti strumentali e sub-regionali:

- documenti di programmazione finanziaria;
- provvedimenti relative a nuove assunzioni;
- provvedimenti con i quali si contraggono forme di indebitamento;
- gli investimenti in c/capitale;
- provvedimenti di acquisti di beni e servizi effettuati in forma diretta di importo superiore ad € 10.000,00;

Ulteriori provvedimenti da sottoporre al controllo e monitoraggio del Servizio Controllo Strategico, Riforme Istituzionali ed Enti Locali e sub-regionali verranno comunicati preventivamente a ciascun ente e saranno oggetto di approvazione mediante apposita delibera di Giunta Regionale.

(Appendice 6b)

12. Adempimenti operativi preliminari.

Entro 30 giorni, dalla notifica del presente atto, il Direttore del Servizio, individuato quale "Struttura preposta al controllo", trasmette, per il tramite della Direzione di Area, alla Direzione Generale, il piano operativo, comprensivo di cronoprogramma, nel quale siano dettagliati gli aspetti di cui al punto 5 "Articolazione dei processi e contenuti dei controlli", sub 1, 2, 3, 4, 5, 6, tenendo conto di quanto già definito nella Direttiva e garantendo che ciascun controllo, in relazione al grado di complessità della relativa implementazione, sia pienamente operativo entro il 31.12.2014.

ALLEGATI

FIGURA N. 1: Controllo successivo di regolarità amministrativa

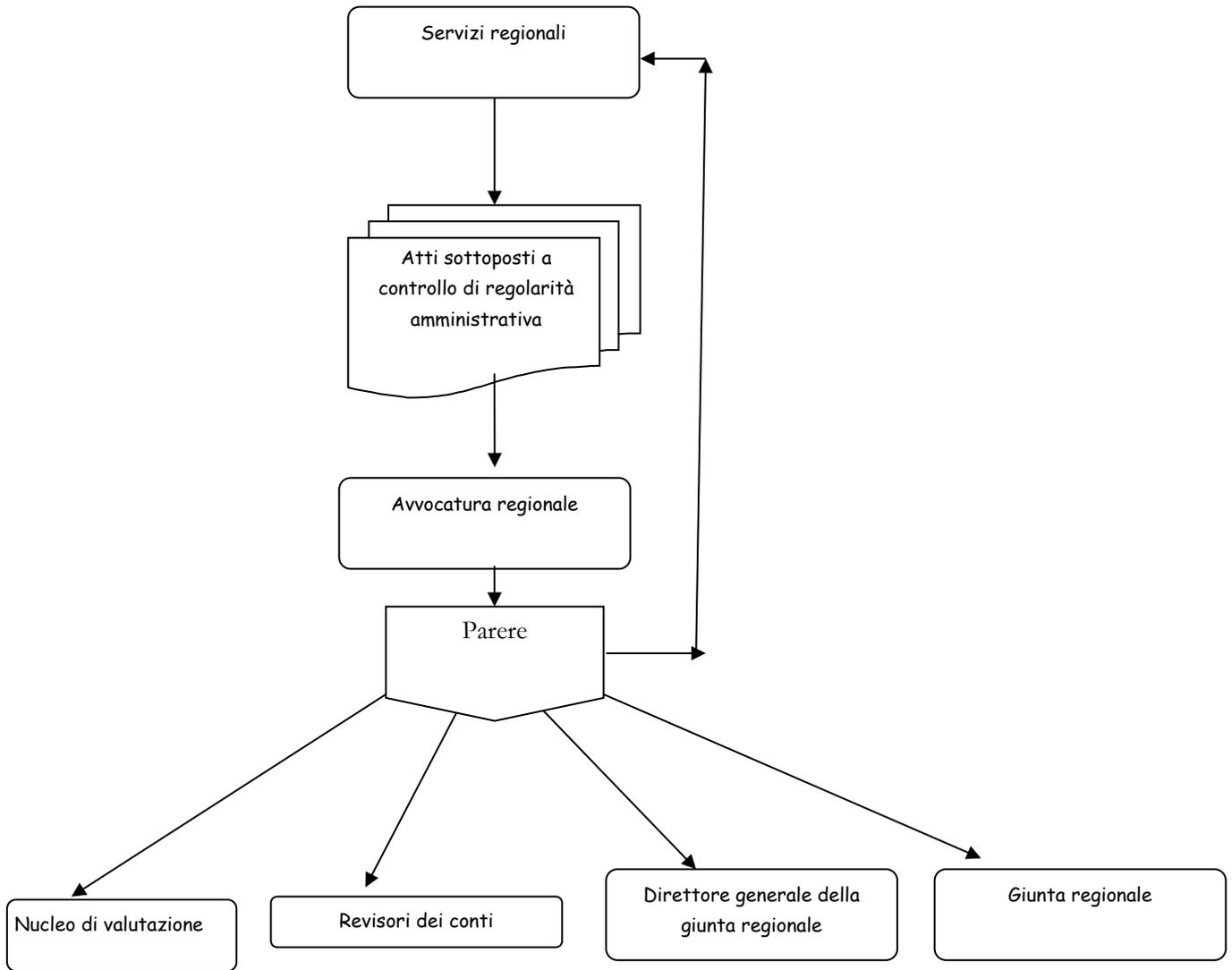


FIGURA n. 2: Controllo di regolarità contabile

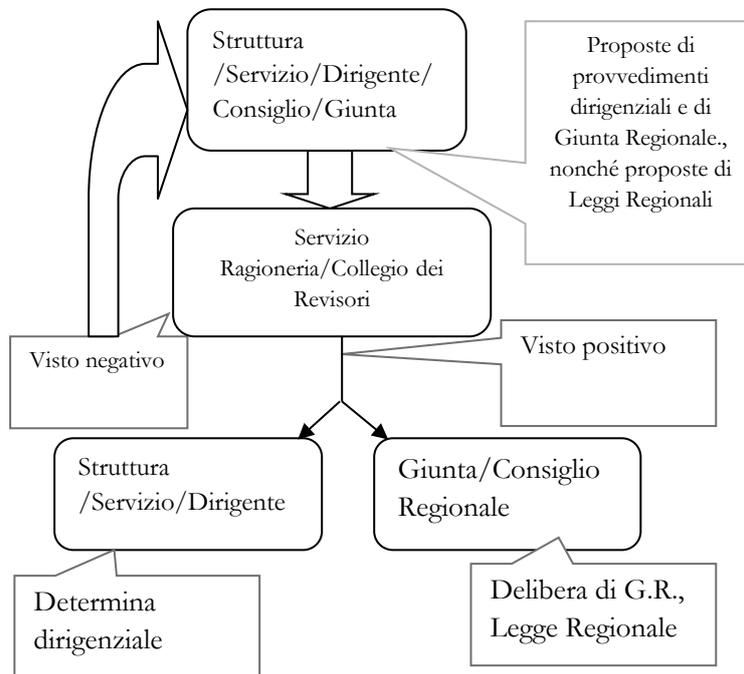


FIGURA n.3: LIVELLI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INTERRELAZIONE CON LA PROGRAMMAZIONE

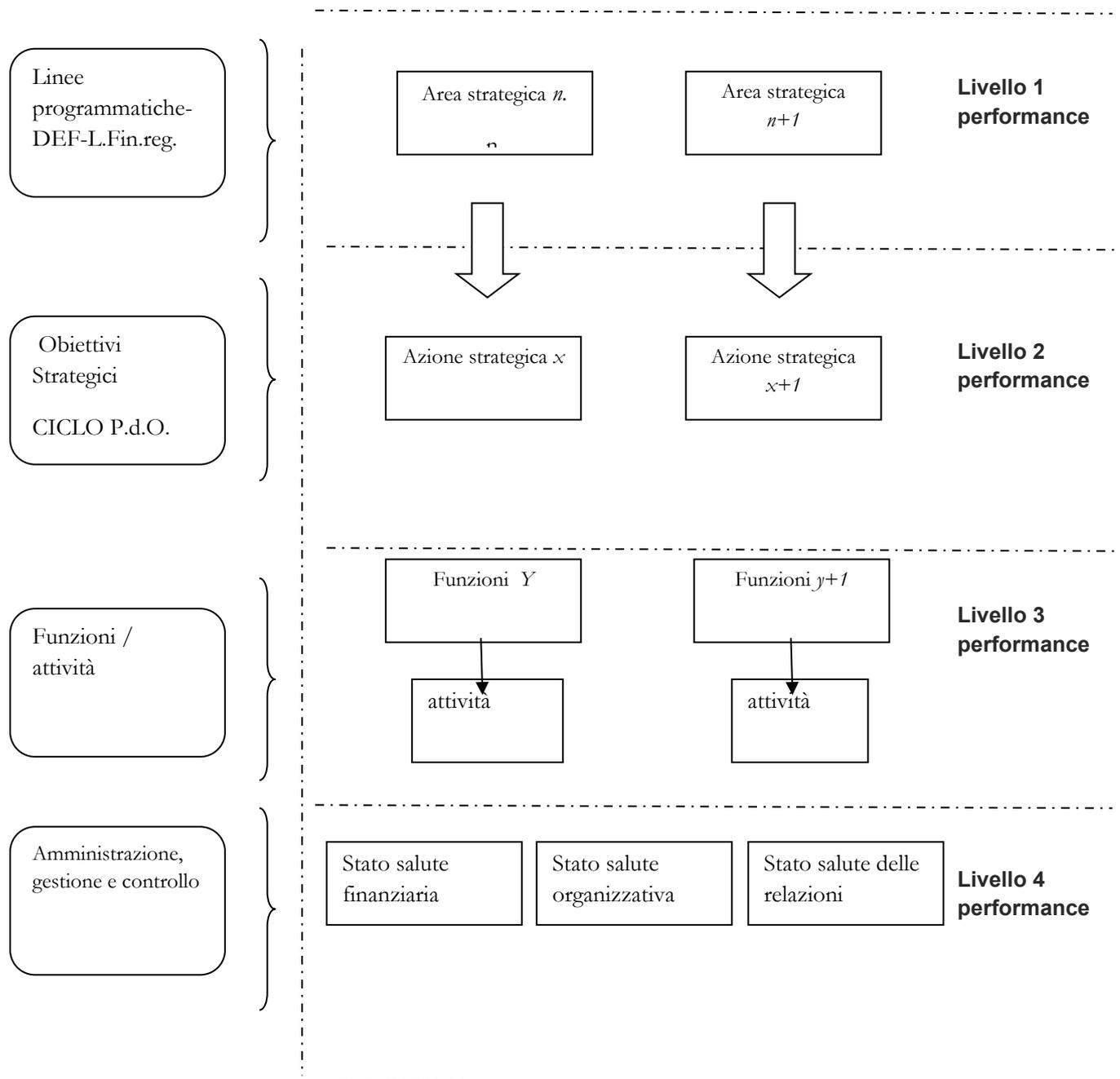
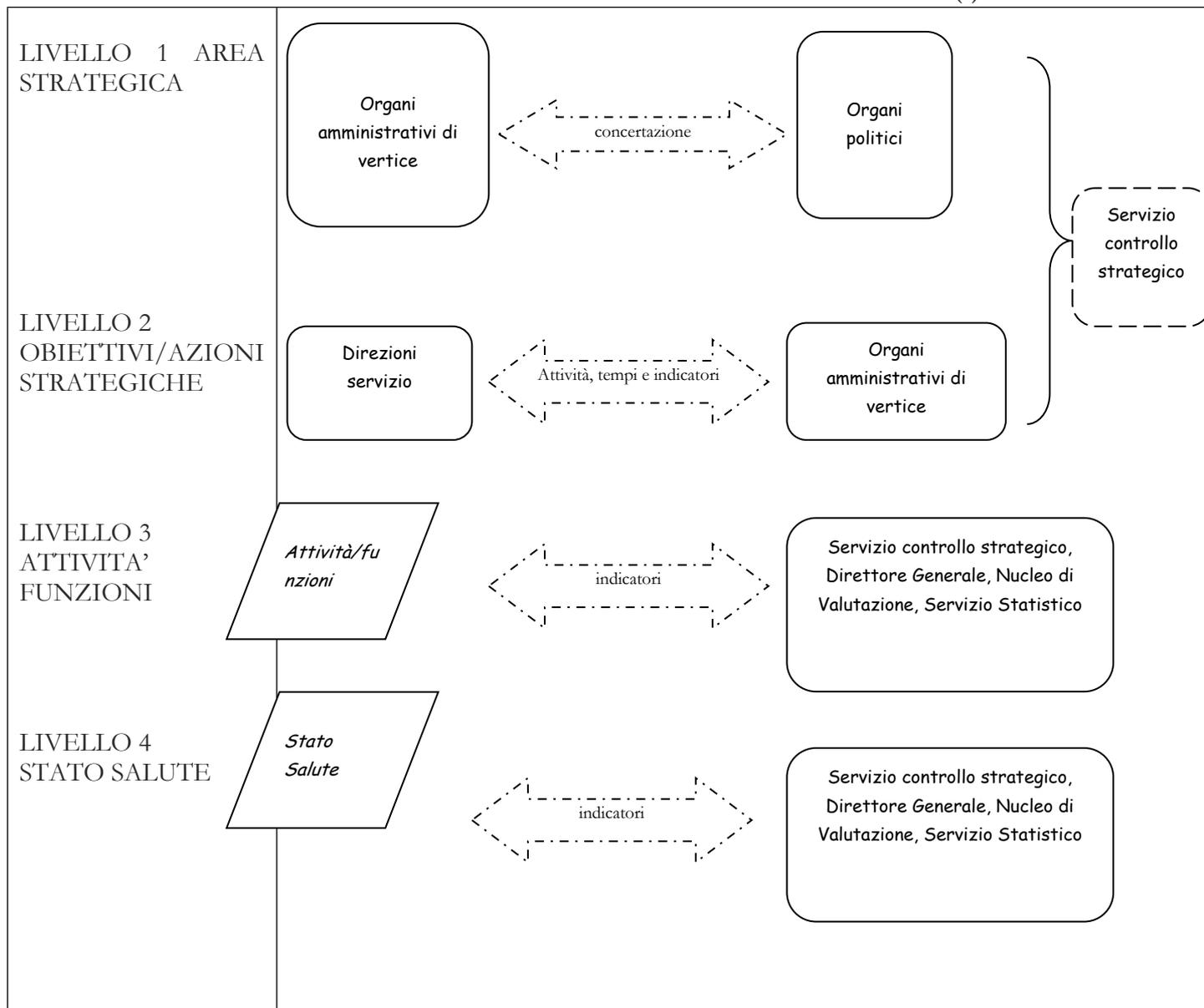


FIGURA n. 4: PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA (*)



(*) Iter successivo all'approvazione dei Documenti di programmazione

FIGURA n. 5: INTERRELAZIONE TRA CONTROLLO STRATEGICO E CONTROLLO DI GESTIONE

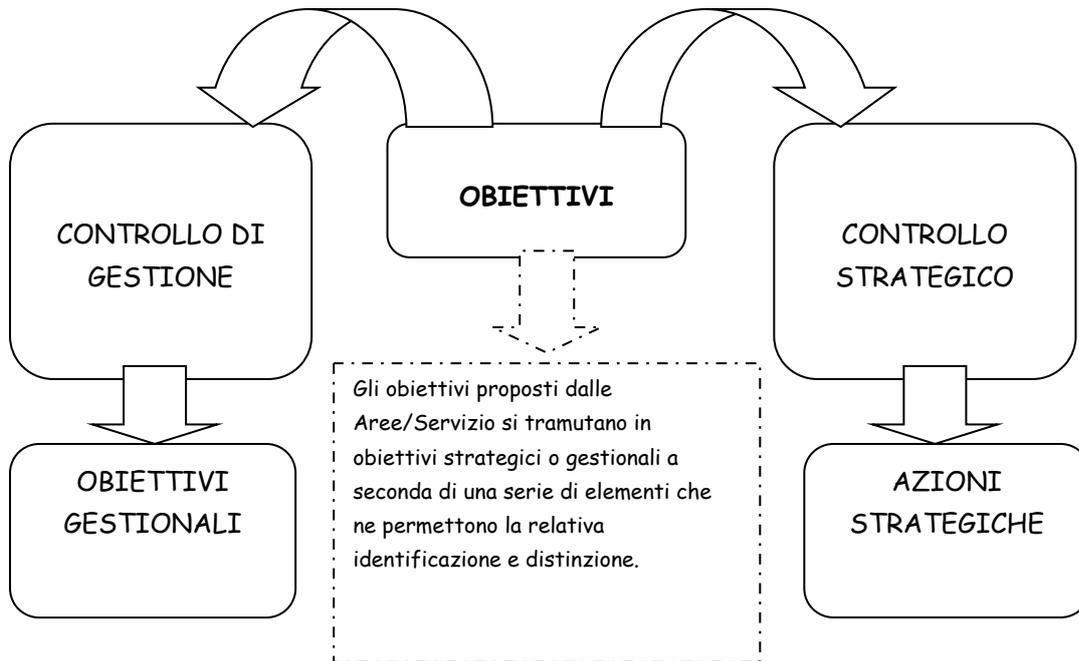
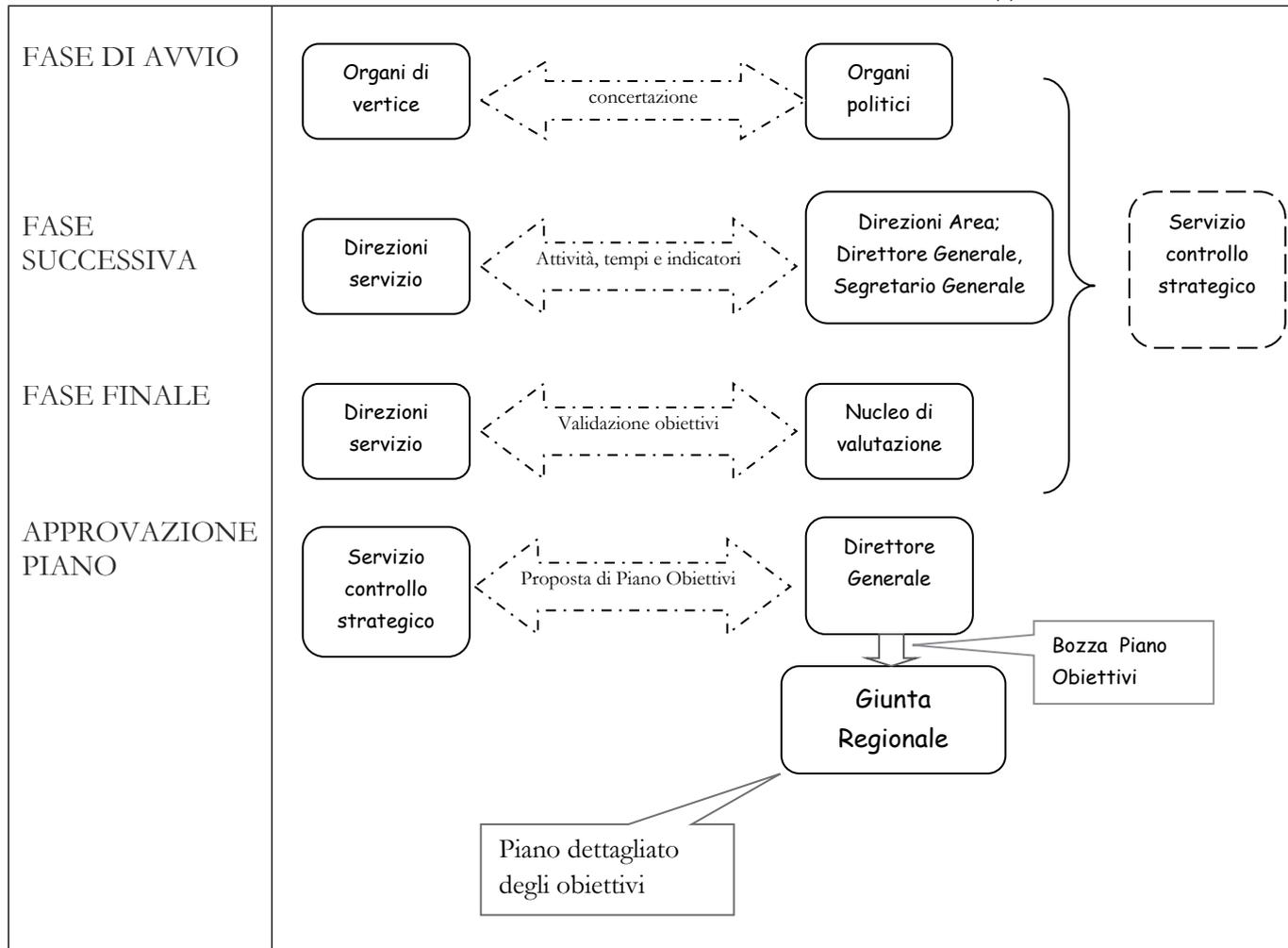


FIGURA n. 6: PROCESSO DI FORMAZIONE DEL PIANO DETTAGLIATO DEGLI OBIETTIVI (*)



(*) Iter successivo all'approvazione dei Documenti di programmazione

AREA STRATEGICA

Descrizione

Indicatore di livello
 (inteso come capacità di conseguimento degli obiettivi prefissati e riconducibili alle azioni strategiche)

0 0,25 0,5 0,75 1

Indicatori di impatto/contesto

Indicatore	Formula	2014	2015	Trend	Performance

Indicatore di Impatto

Nella sezione impatti viene definito il valore target che si intende raggiungere nel corso del triennio e il beneficio che ne deriverà a favore dagli utenti finali. Può essere definito come Σ dei singoli indicatori di impatto dell'azione strategica

Azioni strategiche possibili

Interazioni Istituzionali

Modello B) SCHEDA AZIONE STRATEGICA

Prototipo

Regione Molise

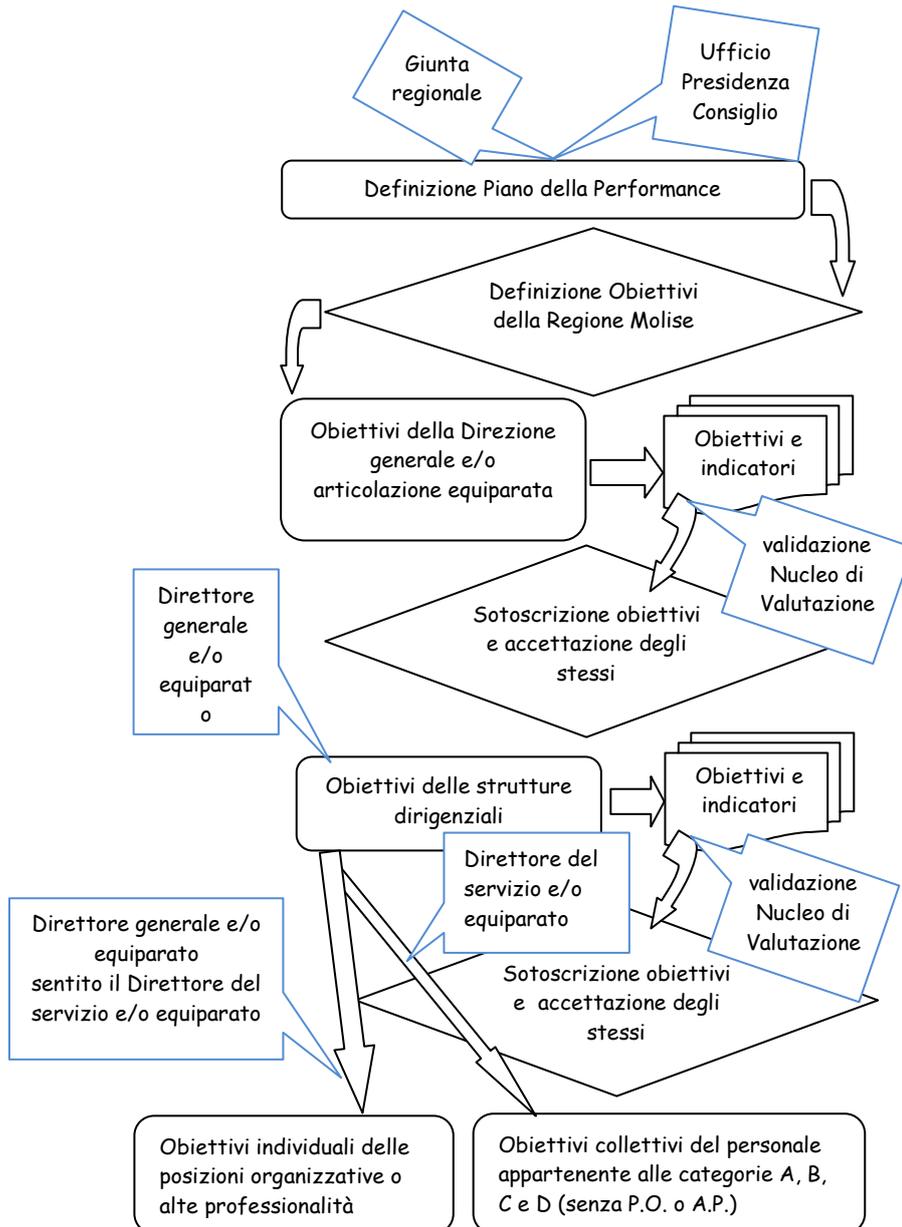
Piano della Performance

AREA STRATEGICA						
INDICATORE di avanzamento		Formula	Stato attuale			Target
AZIONE STRATEGICA						
DESCRIZIONE						
FASI			(X)	ANNO		(X+2)
1) Fase 1				(X+1)		
2) Fase 2						
3) Report sui controlli (Rel. perf.						
INDICATORI	Formula	Stato	Anno (X)	Anno (x+1)	Anno (x+2)	Livello Performance da conseguire/raggiunta

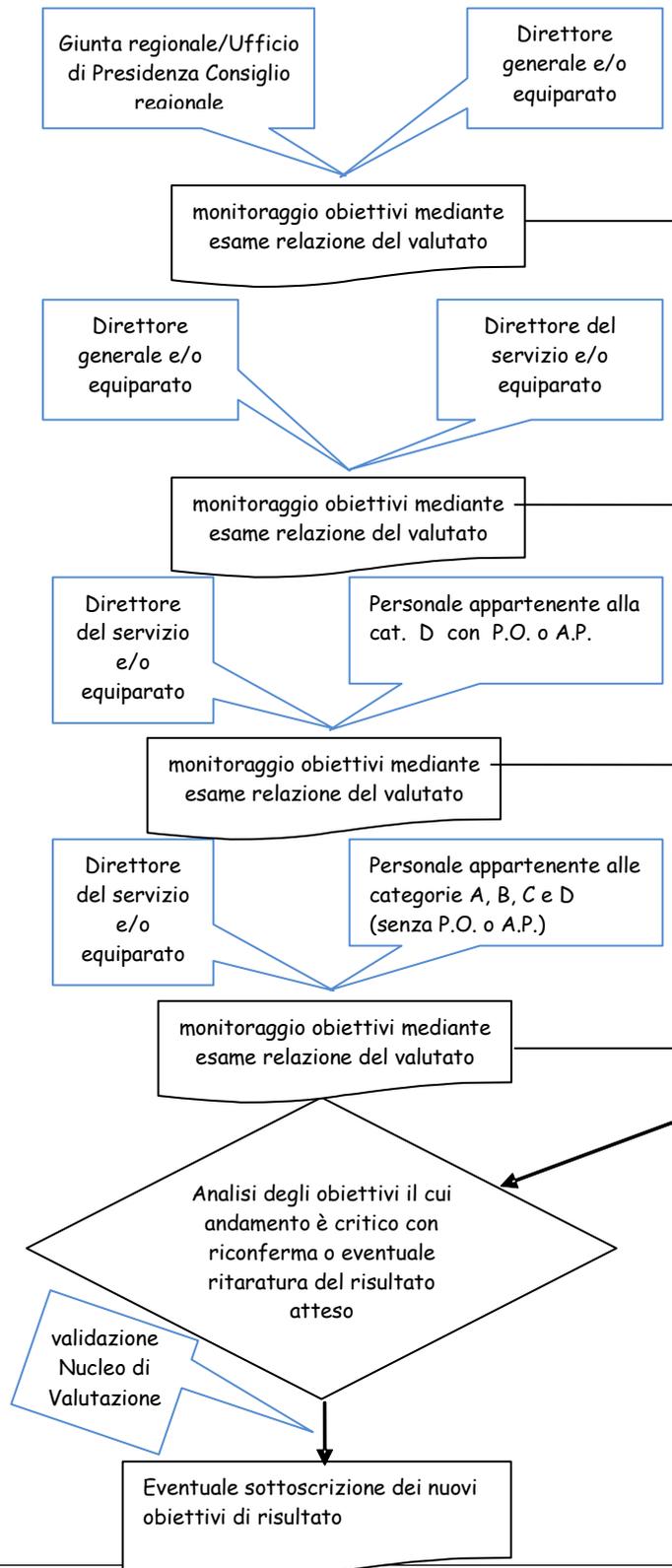
Schema A: "REPORT"

CAMPO INTESTAZIONE SCHEDA-DATI IDENTIFICATIVI AREA DIRETTORE DI SERVIZIO UPB
OBIETTIVO GESTIONALE
DENOMINAZIONE
DESCRIZIONE/FINALITA' <i>(descrizione sintetica della situazione preesistente e di quella che si intende raggiungere con la realizzazione dell'obiettivo/identificazione di un problema e individuazione della relativa soluzione)</i>
OBIETTIVO FINALE MISURABILE/OUTPUT <i>(esplicitazione numerica, o di tipo quantitativo, di quanto espresso nelle finalità)</i>
SCOMPOSIZIONE OBIETTIVO FINALE IN FASI/ATTIVITA' E TEMPI <i>(articolazione in attività, tempi e output intermedi)</i>
INDICATORI DI RISULTATO
ANALISI ENTRATA/SPESA

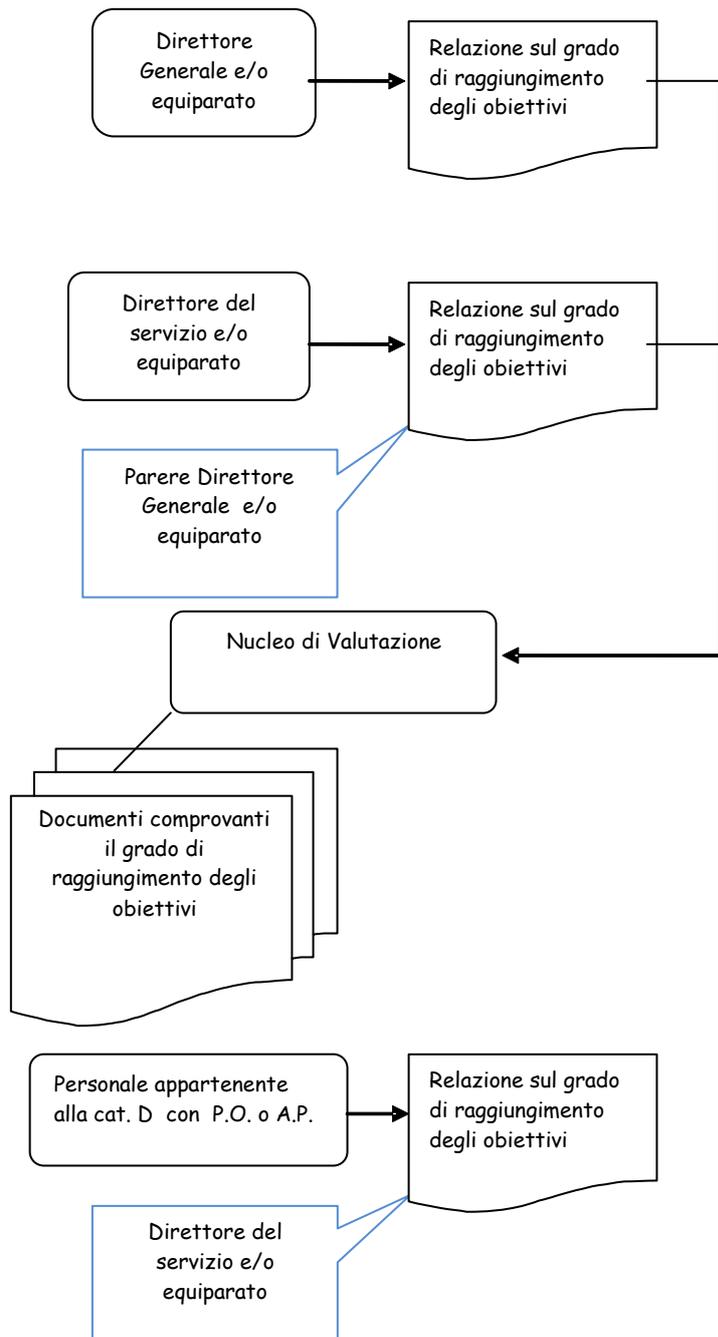
A4.1 (Misurazione e valutazione delle performance e delle prestazioni del personale)



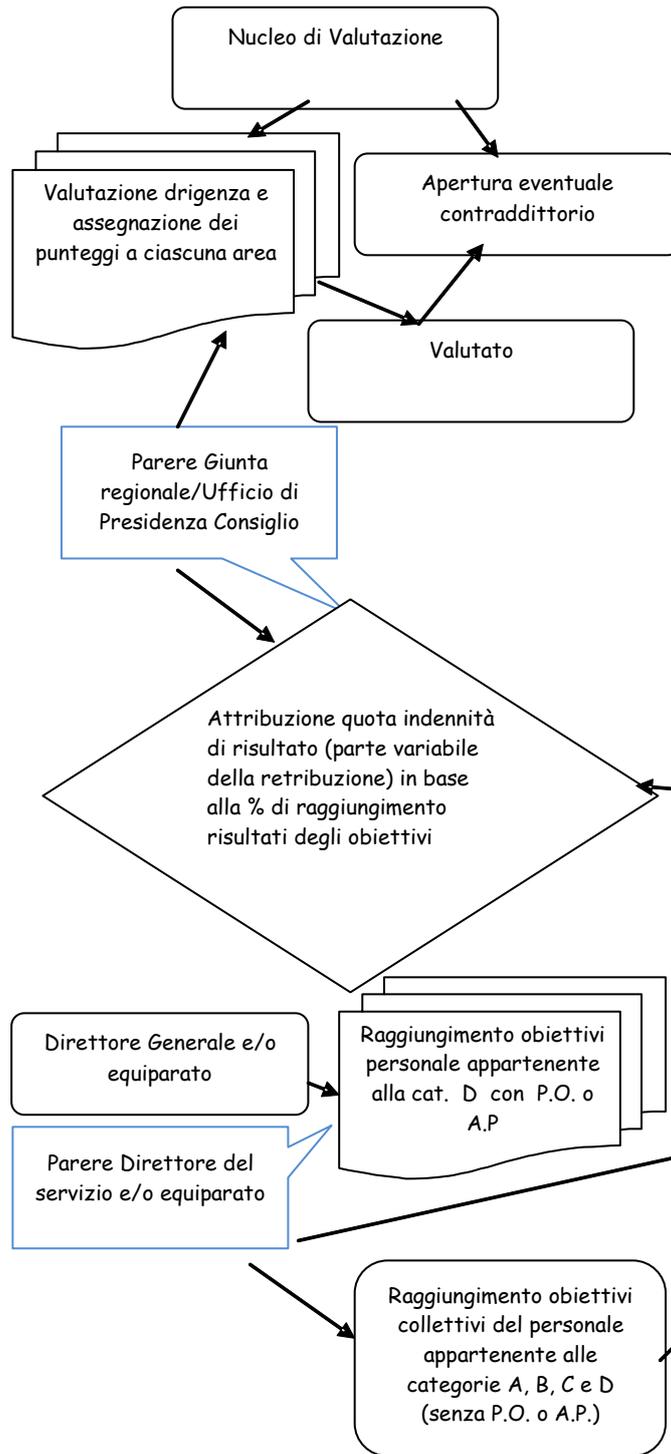
A4.2 (Misurazione e valutazione delle performance e delle prestazioni del personale)



A4.3 (Misurazione e valutazione delle performance e delle prestazioni del personale)

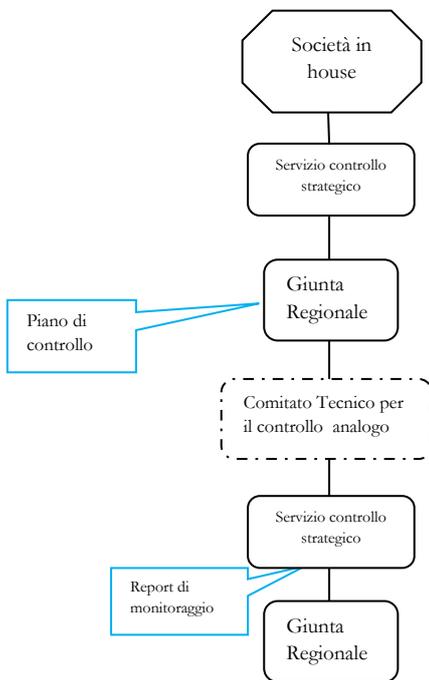


A4.4 (Misurazione e valutazione delle performance e delle prestazioni del personale)



Il controllo sugli Enti del Sistema Regione Molise

In house providing Fig. 6a



Enti strumentali e sub-regionali Fig. 6b

