



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

REFERTO SULLA RELAZIONE ANNUALE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA SUL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E SUI CONTROLLI EFFETTUATI

ANNO 2021

Deliberazione n.144/2023/FRG





r_emiro.Giunta - Prot. 22/09/2023.0972184.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Cdc - Registro Informativo, Cdc - Regis
tro Informativo, NATALUCCI NICOLETTA, POZZATO MARCOVALERIO, CARLO ANTONINO



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

**Referto sulla Relazione annuale del Presidente della Regione
Emilia-Romagna sul Sistema dei controlli interni e sui controlli
effettuati**

Anno 2021

Deliberazione n. 144/2023/FRG



Relatore: Dott. Antonino Carlo

Collaboratore per l'istruttoria:
Dott. Fabrizio Cozzolino



INDICE

1	Il sistema dei controlli interni. Inquadramento normativo e proiezioni applicative nella Regione Emilia - Romagna.....	4
2	Analisi della relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati.....	7
2.1	Premessa. Le Linee guida e la Relazione annuale. I tratti portanti sui quali redigere la relazione del Presidente della Regione e le finalità di ogni sezione delle Linee guida.	7
2.2	La descrizione e le osservazioni sul sistema dei controlli interni della Regione Emilia - Romagna seguendo le risposte contenute nel questionario.	9
2.2.1	Le tipologie di controllo interno.	9
2.2.2	Il controllo sulla qualità della legislazione, sull'impatto della regolamentazione e la quantificazione dell'impatto finanziario.	10
2.2.3	Eventuali criticità riscontrate nell'organizzazione nell'attuazione dei controlli ed eventuali modifiche intervenute nel 2021 sul sistema dei controlli interni.	13
2.2.4	Sul seguito delle osservazioni formulate dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.....	14
2.2.5	Circa l'adozione, per l'esercizio 2021, del documento di economia e finanza regionale (DEFR).....	15
2.2.6	Le verifiche circa il tempestivo e corretto esercizio degli adempimenti in tema di pubblicità e trasparenza previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e succ. mod. ed int.....	15
2.2.7	Eventuali rilievi o sanzioni da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in relazione al mancato rispetto delle prescrizioni in tema di pubblicità e trasparenza. Eventuali segnalazioni pervenute dal responsabile per la trasparenza in ordine al mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. n. 33/2013, con conseguente attivazione della procedura di cui all'art. 43, c. 5, del medesimo decreto legislativo.....	16
2.3	Il sistema dei controlli interni.....	17
2.3.1	I controlli di regolarità amministrativa e contabile	17
2.3.2	Il controllo strategico.....	20
2.3.3	Il controllo di gestione.....	22
2.3.4	La valutazione del personale con incarico dirigenziale.	23
2.4	Il controllo sugli organismi partecipati.....	25
2.4.1	Le linee generali del controllo sugli organismi partecipati	25
2.4.2	Modello di controllo analogo sulle società <i>in house</i>	25



2.4.3	Controllo sulle società operanti nel settore trasporti.....	27
2.4.4	Controllo sull'IRST (Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori).....	27
2.4.5	Controllo sulle aziende, agenzie, consorzi partecipati dalla Regione.....	28
2.4.6	Controllo sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico)	28
2.4.7	Ambiti territoriali ottimali	28
2.4.8	Il piano di razionalizzazione	29
2.4.9	Il piano di razionalizzazione delle società <i>in house</i>	30
2.4.10	I programmi di valutazione di rischio (art. 14, c. 2, Tusp).....	31
2.4.11	I monitoraggi effettuati sui <i>budget</i> delle società partecipate <i>in house</i>	31
2.4.12	Le procedure di conciliazione dei debiti e crediti (il conto consolidato).....	32
2.5	I controlli sulla gestione del servizio sanitario regionale.....	34
2.5.1	I profili generali.....	34
2.5.2	L'attività specifica di controllo sulla gestione esercitata dalla Ragioneria Generale dello Stato.....	34
2.5.3	Le specifiche linee di programmazione di finanziamento delle Aziende sanitarie	35
2.5.4	I controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie	35
2.5.5	I tempi di attesa delle prestazioni sanitarie	36
2.5.6	Enti sanitari in squilibrio	37
2.6	L'emergenza sanitaria COVID	39
2.6.1	Profili generali	39
2.7	Il lavoro agile	41
2.7.1	Profili generali	41
2.8	I controlli in tema di Piano Nazionale di ripresa e resilienza, il PIAO e il Piano di prevenzione dalla corruzione.	42
2.8.1	I controlli sull'attuazione del PNRR	42
2.8.2	Il Piano integrato di attività e di organizzazione (art. 6 D. L. n. 80/2021 e art. 7, c. 1, lett. a) del D. l. n. 36/2022).	43
2.8.3	Il piano di prevenzione dalla corruzione.	44
3	Il contraddittorio con la Regione Emilia - Romagna.....	46
4	Note conclusive.....	48



r_emiro.Giunta - Prot. 22/09/2023.0972184.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Cdc - Registro Informativo, Cdc - Registro Informativo, NATALUCCI NICOLETTA, POZZATO MARCOVALERIO, CARLO ANTONINO



DELIBERAZIONE

r_emiro.Giunta - Prot. 22/09/2023.0972184.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da Cdc - Registro Informativo, Cdc - Registro Informativo, NATALUCCI NICOLETTA, POZZATO MARCOVALERIO, CARLO ANTONINO



Deliberazione n. 144/2023/FRG



Corte dei Conti

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marcovalerio Pozzato	Presidente
dott. Alberto Rigoni	Consigliere
dott. Tiziano Tessaro	Consigliere
dott. Marco Scognamiglio	Primo referendario
dott.ssa Ilaria Pais Greco	Referendario
dott. Antonino Carlo	Referendario (relatore)
dott. Massimo Galiero	Referendario

Adunanza del 12 settembre 2023

**Esame della Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna
sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2021**

VISTO l'art. 100, c. 2, della Costituzione;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento della Corte dei conti, approvato con il regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214 e successive modificazioni;

VISTI la L. 14 gennaio 1994, n. 20 e il D.L. 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla L. 20 dicembre 1996, n. 639, recanti disposizioni in materia di giurisdizione e di controllo della Corte dei conti;

VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti di cui alla deliberazione delle Sezioni Riunite del 16 giugno 2000, n. 14, e successive modificazioni;

VISTA la L. 5 giugno 2003, n. 131, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO l'art. 1, c. 6, del D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione n. 195/2022/INPR del 16 dicembre 2022 con la quale la



Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2023;

VISTA la deliberazione n. 15/SEZAUT/2022/INPR (pubblicata in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 274 del 23 novembre 2022) con cui la Sezione delle Autonomie ha approvato le linee guida concernenti la relazione del Presidente della Regione per l'anno 2021;

VISTA la nota istruttoria prot. n. 8355 del 9 dicembre 2022 e la successiva nota prot. n. 705 del 6 febbraio 2023;

VISTA la Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2021, trasmessa tramite l'applicativo Con.Te in data 28 febbraio 2023;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 57/2023 del 17 luglio 2023 con la quale è stata disposta la convocazione in adunanza pubblica della Sezione regionale di controllo per il 25 luglio 2023 alle ore 16.00 per svolgere il contraddittorio con l'Amministrazione regionale in ordine alle risultanze del controllo sul "Referto sulla Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul Sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati - anno 2021";

VISTA la nota prot. n. 2975 del 17 luglio 2023 con la quale il Magistrato istruttore ha trasmesso al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta della Regione Emilia - Romagna ed al Dirigente del Settore Pianificazione finanziaria, controllo di gestione e partecipate della medesima Regione lo schema del "Referto sulla Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul Sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati - anno 2021", unitamente all'Ordinanza presidenziale n. 57/2023 sopraindicata;

PRESO ATTO delle osservazioni svolte dalla Regione in sede di contraddittorio (i cui contenuti sono stati oggetto di apposito verbale) nonché della nota prot. 0763851.U. del 27 luglio 2023 con la quale l'Ente ha completato un punto della Relazione annuale di che trattasi (*i. e. quesito: "7.9 Gli organi di controllo effettuano verifiche periodiche sugli atti di spesa relativi ad interventi connessi al PNRR, al fine di accertare che essi non includano anche "costi impropri" (art. 1, D. L. n. 80/2021 e circolare MEF n. 4/2022, punto 1)? Si/No"*), tralasciato nella relazione annuale 2021 del Presidente della Regione;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 77 dell'11 settembre 2023, con la quale la Sezione è stata convocata per l'adunanza del 12 settembre 2023;

UDITO nella medesima Camera di consiglio il relatore Antonino Carlo

DELIBERA

di approvare l'unito referto sulla relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-



Romagna sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2021.

DISPONE

che copia della presente deliberazione, con l'unito referto, sia trasmessa al Presidente della Regione Emilia-Romagna, al Presidente dell'Assemblea legislativa regionale, al Collegio dei revisori della Regione Emilia-Romagna, all'Organismo indipendente di valutazione della Regione Emilia-Romagna, nonché alla Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi dell'art. 1, c. 8, del D. L. n. 174/2012, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213, per quanto di eventuale rispettiva competenza e per opportuna conoscenza.

Così deliberato in Bologna nella Camera di consiglio del 12 settembre 2023.

Il Presidente

Marcovalerio Pozzato

(firmato digitalmente)

Il Relatore

Antonino Carlo

(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 21/09/2023

Il funzionario preposto

Nicoletta Natalucci

(firmato digitalmente)



1 Il sistema dei controlli interni. Inquadramento normativo e proiezioni applicative nella Regione Emilia – Romagna.

Il D. L. n. 174/2012, convertito con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213, all'art. 1, c. 6, dispone che il Presidente della Regione trasmetta ogni anno alla competente Sezione regionale di controllo una relazione (elaborata sulla base delle linee guida deliberate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti) sul sistema dei controlli e sui controlli che sono eseguiti durante l'anno.

L'uso del termine "sistema" evoca l'intendimento del legislatore di considerare il tema del controllo come un insieme complesso di strumenti tra loro necessariamente coordinati ed interconnessi nell'obiettivo di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'agire dell'amministrazione nella declinazione contenuta nell'art. 97 della Costituzione.

La costruzione del "sistema" è affidata all'autodeterminazione di ogni singolo ente, nel rispetto del principio di autonomia organizzativa e normativa, principio che, tra l'altro, arricchisce di contenuti l'equiordinazione delle componenti istituzionali della Repubblica (cfr. artt. 5 e 114 Cost.).

Se questi sono i valori che costituzionalmente sono sullo sfondo del tema dei controlli interni si comprenderà il legame che deve necessariamente sussistere tra i vari strumenti e, da qui, il rilievo che essi assumono non solo per la mera verifica dei risultati raggiunti ma soprattutto per l'elaborazione delle scelte, delle decisioni e dei programmi.

In più, può agevolmente intendersi il motivo per il quale il legislatore ha affidato alla cura del Presidente della Regione, organo di vertice dell'Ente, la redazione della relazione in argomento proprio per sottolinearne la responsabilità politica intesa nella verifica del raggiungimento (o del mancato raggiungimento) degli obiettivi strategici, operativi, finanziari anche con riferimento agli organismi partecipati ed al Servizio sanitario regionale.

In tale ottica, ci si unisce alle esortazioni della Sezione delle Autonomie di questa Corte quando pone l'accento sul fatto che "(il) sistema integrato dei controlli interni rappresenta . . . un presidio di legalità perché consente di correggere le disfunzioni foriere di cattiva gestione e nei casi più gravi di danno erariale e concreta un indispensabile strumento per conformare l'azione amministrativa ai principi di efficacia, efficienza ed economicità . . ." (Corte dei conti, Sez. Aut., del. n. 15/SEZAUT/2022/INPR).

Coerentemente con il disposto dell'art. 1, c. 6, del D. L. n.174/2012, la Sezione delle Autonomie di questa Corte ha elaborato le Linee guida ed il relativo questionario per le relazioni annuali dei presidenti delle regioni e delle province autonome sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2021 (del. n. 15/SEZAUT/2022/INPR sopra cit.) che, accanto alle verifiche tradizionalmente presenti negli anni scorsi, aggiunge una parte nuova dedicata al Piano nazionale di ripresa e resilienza e alcune domande relative al PIAO (acronimo di piano integrato di attività e organizzazione), strumento quest'ultimo introdotto dall'art. 6 del D. L. n. 80/2021, convertito, con modificazioni, nella L. 6 agosto 2021, n. 113.

La Regione Emilia-Romagna ha strutturato l'organizzazione del proprio sistema di controllo interno con delibera della Giunta regionale (d.G.R.) n. 468 del 10 aprile 2017.

Essa, mutuando sostanzialmente i principi generali della materia così come desumibili dalla disciplina introdotta dal D. Lgs. n. 286/1999, si articola sui tre livelli principali:

1. controlli procedimentali (primo livello), riguardanti i controlli continuativi e puntuali che devono essere sempre assicurati per ogni atto e procedimento (controllo preventivo di regolarità amministrativa, controlli preventivi sui progetti di legge e di regolamento, controlli contabili), nonché ulteriori tipologie di controllo previsti dalla normativa di settore (controllo sostitutivo in caso di inerzia o ritardo, controlli sui finanziamenti con i fondi dell'UE);
2. controlli sistematici di gestione (secondo livello), effettuati da strutture o organismi diversi da quelli che esercitano l'attività di amministrazione attiva oggetto del controllo (controllo strategico, controllo di gestione, controllo successivo di regolarità amministrativa, controlli ispettivi straordinari attribuiti per competenza al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale);
3. funzione di *audit* interno (terzo livello), concernente la verifica del corretto funzionamento dell'intero sistema dei controlli interni, affidata all'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

Le premesse anteposte alla parte dispositiva della delibera regionale, secondo una consolidata tecnica di redazione degli atti normativi ed amministrativi, costituiscono, di fatto, le strutture valoriali su cui si fonda l'intervento regolatorio e, dall'altro, delineano i criteri interpretativi che devono guidare l'operatore nell'applicazione delle disposizioni contenute nel testo.

Orbene, dalla lettura delle premesse della delibera della Giunta regionale del 2017 si osserva come il sistema dei controlli regionali, per quanto articolato nei suoi aspetti organizzativi e strutturato nei dettagli esecutivi, sia basato su una serie eterogenea di disposizioni di rango primario (statali e regionali), non tutte convergenti rispetto alla classica impostazione dei controlli interni.

In tal senso basta evidenziare che nella delibera regionale vengono richiamate le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione (L. n. 190/2012), sul riciclaggio dei proventi di attività criminose (D. Lgs. n. 231/2007) e su diverse disposizioni in tema di controllo in materia di aiuti di Stato (con richiami alle fonti eurounitarie).

Viene altresì richiamata la legge sul procedimento amministrativo, il D. Lgs. n. 150/2009, il D. Lgs. n. 118/2011. Non viene citato il D. Lgs. n. 286/1999 né il D. Lgs. n. 165/2001 su cui incide, innovando, il D. Lgs. n. 150/2009.

Probabilmente la scelta delle "fonti" su cui innestare l'articolato del testo normativo è orientata (meritoriamente) nella direzione dell'onnicomprendività degli obiettivi che la Regione si propone di perseguire attraverso l'esercizio della funzione di controllo tra i quali non può non evidenziarsi (positivamente) la realizzazione di azioni per la prevenzione della corruzione e di forme particolarmente

perniciose di criminalità (i.e. riciclaggio, infiltrazioni nei circuiti amministrativi di consorterie criminali di stampo mafioso) ma che, in una prospettiva di piena intelligibilità dei testi, meriterebbero un migliore approccio nella compilazione basato sulla costruzione di una chiara e coordinata architettura della materia da regolare.

•••

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione auspica una riflessione in ordine alle regole regionali in materia.

Ad esempio, qualora si permanesse nell'idea di optare per l'adozione di uno strumento non di rango legislativo, si raccomanda di partire - nella stesura delle premesse - dal quadro costituzionale, passando dal sistema normativo eurounitario, per giungere alle fonti primarie (statali e regionali) e per finire agli atti amministrativi generali.

Qualora la raccomandazione venisse raccolta, si imprimerebbe una luce sistematica nuova alla materia traendo vantaggio dalla collocazione in un rinnovato quadro sistematico delle innovazioni legislative nel frattempo intervenute (es. il PIAO ex art. 6 del D. L. n. 80/2021; nel campo dei "controlli societari", la verifica dell'implementazione dei cc. dd. adeguati assetti organizzativi di cui all'art. 3 del D. Lgs. 12 gennaio 2019, n. 14 recante Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza in attuazione della L. 19 ottobre 2017, n. 155 ed all'art. 2086 c.c.) e degli interventi chiarificatori della giurisprudenza.



2 Analisi della relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati

2.1 Premessa. Le Linee guida e la Relazione annuale¹. I tratti portanti sui quali redigere la relazione del Presidente della Regione e le finalità di ogni sezione delle Linee guida.

La relazione è stata redatta in forma di risposta al questionario approvato dalla Sezione delle Autonomie con la deliberazione n. 15/SEZAUT/2022/INPR (“Linee guida per le relazioni annuali dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell’anno 2021”), pubblicata in G.U. Serie Generale n. 274 del 23 novembre 2022.

La “Relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell’anno 2021” è stata trasmessa a questa Sezione in data 28 febbraio 2023, prot. n. 0192613.

Essa si articola in sette sezioni. Alcune sezioni sono costantemente presenti e ciò al fine di permettere la raccolta di una serie storica di dati confrontabili e di consentire in tal modo una valutazione prospettica sull’implementazione del sistema dei controlli nel corso del tempo.

In tal senso, nel descrivere i contenuti delle singole sezioni nell’ambito del quale è realizzato il questionario, si riferirà brevemente dell’obiettivo cui è proiettata l’indagine specificamente richiesta.

Come già evidenziato sopra, accanto ai contenuti “tradizionali”, per il 2021, si aggiunge un’appendice dedicata al Piano nazionale di ripresa e resilienza nel contesto del quale sono state inserite anche alcune domande relative al Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), il nuovo strumento di pianificazione strategica ed operativa introdotto dall’art. 6, D. L. n. 80/2021 (recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del PNRR e per l’efficienza della giustizia”).

Il questionario della Sezione delle Autonomie si articola nelle seguenti sezioni:

- 1) “Quadro ricognitivo e descrittivo del sistema dei controlli interni”, che contiene una ricognizione sommaria dei profili caratteristici delle principali tipologie di controllo esercitabili (di regolarità amministrativa e contabile, strategico, di gestione, sulla valutazione del personale con incarico dirigenziale, sulla qualità dei servizi, sulla qualità della legislazione e sull’impatto della regolamentazione). L’obiettivo è valutare, complessivamente, i risultati che l’amministrazione raggiunge nell’erogazione dei servizi e, di conseguenza, il grado di scostamento tra i risultati della gestione e l’utilità effettivamente conseguita dalla comunità degli utenti.
- 2) “Il sistema dei controlli interni”, che esamina, più nel dettaglio, le modalità operative di alcune tipologie di controlli (regolarità amministrativa e contabile, controllo strategico, gestione, valutazione del personale

¹ L’art. 1, c. 6, D. L. n. 174/2012 (come sostituito dall’art. 33, c. 2, lett. a), n. 2, D. L. n. 91/2014) prevede che “Il Presidente della Regione trasmette ogni dodici mesi alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti una relazione sul sistema dei controlli interni, adottata sulla base delle linee guida deliberate dalla Sezione delle autonomie della Corte dei conti, e sui controlli effettuati nell’anno”.

con incarico dirigenziale). E' il "controllo classico" così come tratteggiato nei cc. dd. pilastri fondamentali del D. Lgs. n. 286/1999 (controllo strategico, controllo di gestione, controllo di regolarità amministrativa e valutazione della dirigenza) mirato a saggiare l'efficacia e l'efficienza delle attività, l'attendibilità delle informazioni di bilancio, la conformità dell'azione alle norme giuridiche.

3) "Controllo sugli organismi partecipati", dedicata al monitoraggio dell'effettività dei poteri di socio, in termini di predisposizione di una struttura ad hoc (con reports periodici provenienti dagli organismi partecipati e rilevazione costante dei rapporti finanziari, economici e patrimoniali con la Regione). Tale controllo è finalizzato alla verifica della definizione dei poteri di controllo nell'ambito delle diverse modalità attraverso le quali si realizza la partecipazione (società in house, a controllo pubblico o meramente partecipate) e al riscontro del rispetto delle prescrizioni normative in tema di razionalizzazione delle partecipazioni societarie.

4) "Controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale", diretta ad evidenziare eventuali criticità presenti nell'assetto organizzativo dei controlli del Servizio sanitario regionale, unitamente alle misure correttive adottate. Più nel dettaglio, la Sezione delle Autonomie intende concentrare l'attenzione sulla misurazione dell'impatto che l'erogazione dei servizi sanitari ha sui cittadini con specifico riferimento al monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.

5) "Appendice legata all'emergenza sanitaria Covid", aggiornata con riferimento alle principali novità per l'esercizio 2021 afferenti, ad esempio, al recupero dei ritardi nelle liste di attesa dovuto al protrarsi dell'emergenza pandemica (art. 26, commi 1-3, D. L. n. 73/2021), con specifico riguardo agli esiti del monitoraggio concomitante e alle valutazioni degli organi di controllo interno riguardo al grado di conseguimento dei risultati attesi.

6) "Appendice sul lavoro agile", che è stata semplificata in relazione al progressivo superamento delle misure più restrittive, adottate durante l'emergenza pandemica, riguardo all'accesso ai luoghi di lavoro e al ripristino del lavoro in presenza come modalità ordinaria a partire dal 15 ottobre 2021. L'obiettivo è anche quello di verificare quale sia stato l'impatto tra la forma di lavoro agile e la qualità dei servizi. In tale senso viene dedicato uno specifico approfondimento alle valutazioni delle performance rese nel contesto di tale formula lavoristica.

7) "PNRR", riguardante i controlli sull'attuazione degli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, in cui le Regioni/Province autonome, in qualità di enti attuatori, sono chiamate a dare un contributo rilevante. Qui l'attenzione va rivolta non solo al dato finanziario relativo – fondamentalmente – alle risorse impegnate negli investimenti ma anche al grado "fisico" di realizzazione dell'opera, secondo la scansione del cronoprogramma. Inoltre, vanno scandagliate le modalità attraverso le quali vengono determinati i flussi informativi da e verso il decisore politico. Nella sezione sono stati formulati quesiti con riferimento al nuovo strumento pianificatorio, il PIAO, di verifica da parte degli organi di controllo interno

circa la tracciabilità delle operazioni e sulla legittimità e regolarità degli atti collegati ai milestone e target PNRR. Di specifico interesse il corretto adempimento degli obblighi relativi alla rendicontazione in sede europea per prevenire il rischio di frodi, corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento nell'utilizzo dei fondi PNRR. Infine, un'ultima parte è dedicata al Piano di prevenzione dalla corruzione.

2.2 La descrizione e le osservazioni sul sistema dei controlli interni della Regione Emilia – Romagna seguendo le risposte contenute nel questionario.

2.2.1 Le tipologie di controllo interno.

Attraverso la compilazione della Sezione I del questionario il Presidente della Regione dà atto della sussistenza (e della piena operatività) di tutte le forme di controllo ivi descritte: controllo di regolarità amministrativa e contabile, controllo strategico, controllo di gestione, valutazione del personale con incarico dirigenziale, controllo sulla qualità dei servizi, controllo sulla qualità della legislazione, controllo sull'impatto della regolamentazione.

Alle forme “standardizzate” di controllo, la Regione conferma la vigenza:

- dell'art. 12 della delibera della Giunta regionale n. 468/2017 che prevede l'ulteriore forma del controllo c.d. di regolarità amministrativa in fase successiva finalizzato alla verifica che l'attività amministrativa sia stata improntata al principio di legalità e per contribuire al miglioramento dell'attività regionale. Pertanto, anche nel 2021, con l'ausilio di dedicati supporti informatici di classificazione degli atti adottati dai dirigenti, tale forma di controllo è proseguita;
- dell'art. 16 della medesima deliberazione, in tema di controlli ispettivi di carattere straordinario finalizzati fondamentalmente così come chiarito nella relazione della Regione a perseguire ipotesi caratterizzati da generalità o ampiezza tali che impediscano l'attivazione immediata di azioni disciplinari o di responsabilità dirigenziale a carico del dipendente regionale.
- dell'art. 17 della più volte citata deliberazione che assegna all'Organismo indipendente di valutazione (OIV) la “funzione di garante” del funzionamento dell'intero sistema dei controlli interni con connesso potere di avanzare proposte correttive al decisore politico.

● ● ●

Le osservazioni della Sezione di controllo

Il Collegio, con riferimento all'art. 16 della delibera regionale 468/2017, sui controlli ispettivi a carattere straordinario, osserva come la previsione di tale forma di controllo “a carattere tendenzialmente diffuso”, seppur comprensibile sotto il profilo degli accertamenti preliminari e generici degli accadimenti, debba essere attentamente coordinata – a tacer d'altro - con il sistema “tipizzato” delle responsabilità del dipendente pubblico, con i tempi procedurali dell'accertamento di tale responsabilità e con le indeclinabili esigenze di

tutela connesse alla garanzia del diritto di difesa costituzionalmente protetto. Va anche rilevato che la formula contenuta nell'art. 16.3 dedicato ai principi metodologici della deliberazione della Regione n. 468/2017 che impone la comunicazione degli esiti degli accertamenti in ragione dell'emersione di illeciti, è pleonastica e certamente non può incidere sui diritti degli interessati coinvolti nelle indagini. Nella stessa prospettiva, lo stesso art. 16.3, nella parte dedicata alla fase conclusiva, qualifica la relazione ispettiva come "atto interno". Anche su questo punto il Collegio osserva un profilo di criticità con riferimento, intanto, alla stessa attrazione della relazione ispettiva alla categoria giuridica degli atti interni (a patto di non voler ritenere che la relazione possa poi essere la base per una circolare con la quale diffondere ad esempio le cc. dd. best practice) e, più in generale, qualora per atto interno dovesse alludersi ad un atto caratterizzato da un certo grado di riservatezza del documento, al tema della trasparenza e pubblicità degli atti con la raccomandazione, pertanto, di un approfondimento per evitare aporie legate al mancato coordinamento con le discipline di settore.

2.2.2 Il controllo sulla qualità della legislazione, sull'impatto della regolamentazione e la quantificazione dell'impatto finanziario.

La Regione si sofferma diffusamente e con ricchezza di prospettazioni in questa parte della relazione.

Il controllo sulla qualità della legislazione.

Per quanto concerne il controllo sulla qualità della legislazione, nel premettere che già lo Statuto regionale contiene alcune disposizioni dedicate al tema (cfr. artt. 28, 53 e 54) e che il Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dedica una parte al tema della razionalizzazione, semplificazione, controllo ed efficacia delle politiche pubbliche, nella relazione si tratta diffusamente del portato applicativo della Legge regionale n. 18 del 7 dicembre 2011, delle misure ivi contenute per sviluppare la qualità degli atti normativi nonché delle iniziative che sono state assunte per attuare processi di semplificazione normativa a favore attraverso le leggi cc. dd. REFIT (*Regulatory Fitness and Performance Programme*, acronimo mutuato dal Programma di controllo dell'adeguatezza e dell'efficacia della regolamentazione della Commissione europea), sostanzialmente leggi "annuali" di semplificazione normativa che dispongono l'abrogazione di leggi e regolamenti.

La Regione riferisce delle modalità tecniche attraverso le quali si svolge l'analisi dei progetti di legge che, dal punto di vista soggettivo, vede coinvolto il Servizio affari legislativi e aiuti di Stato della Giunta regionale o l'analoga struttura dell'Assemblea legislativa per i progetti di iniziativa consiliare e, dal punto di vista oggettivo, mutua il modello previsto dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri del 10 settembre 2008.

La Regione ricorda che a partire dal 1° marzo 2014 tutte le delibere di Giunta relative a progetti di legge e di regolamento sono corredate di due pareri: il parere di adeguatezza tecnico-normativa, che esprime una valutazione sulla correttezza tecnico-redazionale e di coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, dello Stato e regionale (sia a livello statutario, sia riguardo alle linee generali assunte dalla legislazione regionale), e il parere di legittimità che dà conto degli esiti dell'istruttoria tecnico-normativa compiuta in fase di elaborazione del progetto stesso. Sempre dal 2014 è stata introdotta l'analisi delle disposizioni finanziarie contenute nei progetti di legge e di regolamento attraverso la scheda tecnico-finanziaria compilata dal settore proponente il progetto normativo e obbligatoriamente allegata ai progetti di legge e di regolamento con o senza oneri a carico della Regione. Con la delibera n. 468 del 2017 sono stati introdotti nuovi controlli preventivi di regolarità amministrativa sugli atti di Giunta e, con riguardo alle delibere di approvazione dei progetti di legge e di regolamento, a partire dal 1° maggio 2017, ai sopra citati pareri di adeguatezza tecnico-normativa e di legittimità resi dal Responsabile del Servizio Affari Legislativi e Aiuti di Stato e del parere sugli equilibri di bilancio reso dal Responsabile del Servizio Bilancio e Finanze, viene apposto un visto di correttezza dell'iter legislativo da parte del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale.

Il controllo sull'impatto della regolamentazione (AIR e VIR)

Per ciò che concerne l'analisi dell'impatto della regolamentazione, la Regione riferisce che tale analisi si fonda sull'utilizzo di una scheda che contempla sei parti: A) Descrizione del contesto di riferimento e delle motivazioni dell'intervento; B) Indicazione delle principali fonti informative utilizzate; C) Valutazione delle opzioni; D) Analisi preventiva dell'opzione regolatoria scelta; E) Rapporto sulle consultazioni effettuate; F) Strumenti di controllo e monitoraggio degli effetti dell'intervento. A tali voci che ricalcando il modello statale sono state aggiunte due voci: la valutazione della sostenibilità organizzativa regionale (cioè dell'adeguatezza dell'organizzazione e del personale ad attuare le previsioni dei singoli interventi normativi) e l'indicazione della presenza nella normativa proposta di una clausola valutativa, in considerazione della forte connessione tra la valutazione successiva e la analisi preventiva dell'impatto di una regolazione.

Una sezione autonoma dell'Analisi preventiva dell'opzione regolatoria della scheda AIR è dedicata alla valutazione della rilevanza dell'intervento per le micro, piccole e medie imprese; questa valutazione è effettuata mediante lo strumento del *Test* di impatto sulle micro, piccole e medie imprese (c.d. *Test* MPMI), coerentemente con l'art. 83 della L: 27 giugno 2014, n. 7 (Legge comunitaria regionale per il 2014) che ha previsto che ogni intervento a favore delle piccole e medie imprese (PMI) deve essere preceduto da una valutazione delle azioni volte a contenere gli oneri a carico delle PMI.



La Regione riferisce inoltre che nel 2016 l'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea Legislativa ha adottato una scheda AIR per l'analisi di impatto dei progetti di iniziativa consiliare prendendo in considerazione due leggi regionali assunte su iniziativa di Giunta e quattro di iniziativa consiliare.

La L.R. n. 18 del 2011, all'art. 1, c. 2, lett. d), ha previsto l'introduzione sistematica delle clausole valutative (VIR) negli atti normativi (non solo leggi regionali, ma anche regolamenti) approvati dalla Regione.

In relazione all'attività valutativa *ex post*, ai sensi dell'art. 103, c. 3, del Regolamento interno, il Presidente dell'Assemblea legislativa segnala ogni sei mesi (a gennaio e a luglio di ogni anno) alla Presidenza della Giunta le leggi contenenti clausole valutative; a seguito di tale segnalazione vengono contattati i referenti dei settori preposti all'attuazione delle leggi contenenti le clausole valutative segnalate.

Nel corso del 2021 le relazioni trasmesse all'Assemblea Legislativa sono state 22.

La Regione segnala che, tra le più rilevanti novità dell'anno 2021, la L. R. n. 4/2021 introduce dopo l'articolo 42 della legge regionale 27 giugno 2014, n. 6 (Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere), un nuovo articolo 42 *bis* rubricato "Valutazione dell'impatto di genere *ex ante*". Tale nuovo articolo prevede che la Regione "al fine di conseguire l'applicazione del principio di eguaglianza tra donne e uomini e l'effettiva parità tra i generi in ogni ambito della società, effettua di norma e salvo motivate ragioni d'urgenza, la valutazione dell'impatto di genere *ex ante* per migliorare la qualità e l'efficacia delle leggi regionali". Questa peculiare forma di AIR consente di valutare e identificare la situazione attuale e i prevedibili effetti sulla popolazione in base al genere conseguenti all'introduzione della proposta, coadiuvando le scelte degli organi politici e migliorando la qualità della legislazione.

Con particolare riferimento alla quantificazione dell'impatto finanziario, a partire dal 1° marzo 2014 l'analisi delle disposizioni finanziarie contenute nei progetti di legge e di regolamento è documentata in una scheda tecnico-finanziaria compilata dal settore proponente il progetto normativo e obbligatoriamente allegata ai progetti di legge e di regolamento con o senza oneri a carico della Regione. In base alla delibera n. 468 del 2017, art. 6, le delibere di approvazione dei progetti di legge regionale o di regolamento di iniziativa della Giunta, al di fuori dei progetti di legge in materia di bilancio, devono essere inoltre obbligatoriamente corredate, come Allegato parte integrante, di una relazione tecnico-finanziaria. Per i soli progetti di legge regionali da cui discendono oneri a carico del bilancio regionale, il controllo di regolarità contabile, che porta all'espressione del relativo visto degli equilibri, viene eseguito in forma preventiva da parte del Settore "Bilancio e Finanze", condizionandone l'adozione, attraverso la disamina dell'articolato presentato e l'elaborazione della norma finanziaria che disciplina la copertura finanziaria individuata.

Quantificazione dell'impatto finanziario.

La Regione, rammentando il disposto dell'art. 6 della delibera n. 468 del 2017, conferma che le delibere di approvazione di progetti di legge regionale o di regolamento di iniziativa della Giunta devono essere inoltre

obbligatoriamente corredate, come Allegato parte integrante, di una relazione tecnico-finanziaria. In base all'art. 7, punto 7.5 per i soli progetti di legge regionali da cui discendono oneri a carico del bilancio regionale, il controllo di regolarità contabile, che porta all'espressione del relativo visto degli equilibri, viene eseguito in forma preventiva da parte del Settore "Bilancio e Finanze". L'esame si svolge attraverso l'analisi dell'articolato presentato e l'elaborazione della norma finanziaria che disciplina la copertura finanziaria individuata. Tale controllo ha efficacia condizionante circa il proseguo dell'iniziativa.

● ● ●

Le osservazioni della Sezione di controllo

Il Collegio, nel prendere atto delle iniziative assunte dall'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea Legislativa nel 2016 e riportate nella relazione tenuto conto, evidentemente, dell'attualità delle prospettazioni in ragione dell'analisi di impatto della regolazione sui progetti di legge (pag. 6 della relazione-questionario), raccomanda di completare il quadro informativo illustrando sinteticamente i risultati cui si è pervenuti attraverso lo studio condotto.

Il Collegio nel prendere atto dell'intervento legislativo di cui all'art. 42 *bis* della L.R. n. 4/2021 raccomanda di far conoscere quale sia la prosecuzione dell'iniziativa normativa in relazione alla dichiarata predisposizione da parte della Giunta, d'intesa con l'ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, del Regolamento attuativo per l'applicabilità delle valutazioni dell'impatto di genere *ex ante*, a seguito del quale sarà individuato il Nucleo Operativo d'Impatto (NOI), necessario per rendere attiva la valutazione.

2.2.3 Eventuali criticità riscontrate nell'organizzazione nell'attuazione dei controlli ed eventuali modifiche intervenute nel 2021 sul sistema dei controlli interni

La Regione non riferisce di criticità nell'organizzazione o nell'attuazione dei controlli esercitati. Allo stesso tempo, evidenzia come *"L'impianto strutturale del percorso di rilevazione tracciato, in materia di controlli interni, dal provvedimento a valenza generale n.468/2017, nel corso dell'anno 2021 non è stato sottoposto a modifiche e revisioni. Permane, pertanto, come quadro generale di riferimento regolamentare per tutte le strutture regionali coinvolte nei diversi adempimenti, il complesso delle regole e prescrizioni tecnicooperative descritte nell'articolazione del provvedimento adottato nella materia de qua"*. (pag. 11 della relazione – questionario).



2.2.4 Sul seguito delle osservazioni formulate dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti.

La Regione dichiara di aver preso in considerazione le prescrizioni indicate da questa Sezione con riferimento al controllo successivo di regolarità amministrativa di cui alla deliberazione n.99/2022/FRG e, nel concreto, riferisce nel questionario che la Giunta regionale con deliberazione n. 44 del 24 gennaio 2022, ha provveduto ad approvare il “Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva - Anno 2022”. In accoglimento anche delle indicazioni provenienti dall’Organismo indipendente di valutazione, tenendo conto delle prime quattro aree classificate a rischio generale così come descritte nel PTPC (Piano triennale prevenzione corruzione), è stato valutato di prendere in esame gli atti del 2018 (primo anno di esecuzione del controllo successivo di regolarità amministrativa) che rientrano nelle seguenti tipologie: “Contratti pubblici” e, precisamente sulle determinazioni dirigenziali riconducibili alle categorie “Affidamenti diretti” delle macro-categorie di classificazione “Acquisizione di servizi” e “Acquisizione di forniture/beni”. dell’attività di verifica della regolarità amministrativa delle strutture regionali.

Per ciò che concerne il controllo strategico la Regione (prendendo le mosse dalla precedente relazione già oggetto di trattazione da parte di questa Sezione con la richiamata deliberazione n.99/2022/FRG) dichiara che *“per rafforzare il collegamento tra programmazione strategica, controllo strategico e piano della performance, gli obiettivi di cambiamento, da utilizzare per la successiva predisposizione del Piano della Performance, sono stati inseriti, in via sperimentale, direttamente nel DEFR 2021, al fine di perseguire tre “obiettivi di miglioramento” dichiarati: 1) “favorire una maggiore integrazione tra pianificazione strategica e ciclo della performance”; 2) “semplificare il processo individuando un unico momento decisionale politico (rappresentato dal DEFR e relativa Nota di Aggiornamento)”; 3) “ridurre i tempi di individuazione degli obiettivi di cambiamento che possono essere definiti già a partire dal mese di ottobre dell’anno precedente rispetto a quello cui sono riferiti”. Tale innovazione è stata introdotta a parziale deroga delle disposizioni di cui alla d.g.r. n. 468 del 2017, con risultati apprezzabili già dal primo anno di applicazione sperimentale. Per tale motivo, l’anticipazione degli obiettivi di cambiamento è stata riproposta nel DEFR 2022, al fine di proseguire la sperimentazione e valutare l’opportunità di adeguamento della disciplina generale della d.G.R. n. 468 del 2017”*.

Per ciò che riguarda il controllo di gestione, facendo esplicito riferimento alla deliberazione di questa Sezione n. 78/2021/FRG, la Regione conferma il percorso già avviato circa la necessità di elaborare indicatori per misurare il grado di complessità e di efficienza delle gestioni e nel costruire utili strumenti per la valutazione della dirigenza e della *performance* organizzativa.



Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione invita ancora a proseguire nel percorso della costruzione di opportuni indicatori in grado di misurare l’efficienza e l’efficacia della gestione, in linea con le indicazioni contenute nella deliberazione n.

99/2022/FRG e ad aggiornare nei questionari successivi le informazioni circa il prosieguo delle azioni per migliorare ulteriormente il contributo informativo del controllo in parola.

2.2.5 Circa l'adozione, per l'esercizio 2021, del documento di economia e finanza regionale (DEFR)

La Regione riferisce che per l'esercizio 2021 sono stati adottati, nei tempi dovuti, il DEFR 2021 (Delibera di Giunta Regionale n. 788 del 29/06/2020 e Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 27 del 7/10/2020) e la Nota di aggiornamento al DEFR 2021 (Delibera di Giunta Regionale n. 1514 del 2/11/2020 e Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 36 del 02/12/2020).

2.2.6 Le verifiche circa il tempestivo e corretto esercizio degli adempimenti in tema di pubblicità e trasparenza previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e succ. mod. ed int.

La Regione riferisce dettagliatamente sull'argomento.

“La ‘Sezione Trasparenza’ del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) della Giunta della Regione Emilia-Romagna disciplina, in uno specifico paragrafo, le misure di monitoraggio e di controllo sull’attuazione degli obblighi di trasparenza. Un paragrafo dedicato alle “Misure di monitoraggio sull’attuazione della trasparenza” è previsto anche nella attuale struttura della Sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PLAO) adottato con deliberazione di Giunta n. 1846/2022. In base alle indicazioni contenute nei suddetti strumenti di programmazione, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) effettua, avvalendosi del personale in staff e dei Referenti per l’anticorruzione, la trasparenza e l’accesso civico delle strutture regionali, monitoraggi periodici sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e sullo stato di attuazione delle azioni previste nella Sezione trasparenza del PTPCT. Tali monitoraggi coinvolgono tutte le strutture della Giunta e delle Agenzie rientranti nel perimetro di applicazione del PTPCT (dal 2022 del PLAO), supportati dalla rete dei Referenti, e vengono effettuati attraverso la compilazione di dettagliate schede di rilevazione e attestazione in merito all’assolvimento di obblighi di pubblicazione da parte dei responsabili delle strutture regionali, anche con riferimento alla completezza, all’aggiornamento e alla qualità dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicate. Il RPCT, all’esito dei controlli svolti avvalendosi del personale in staff, redige una relazione sintetica che dà conto delle attività di verifica, degli eventuali ritardi e/o scostamenti rilevati e delle azioni correttive previste e/o attuate. La relazione, che contiene anche indicazioni di miglioramento della funzione di trasparenza, è condivisa all’interno del Comitato Guida per la trasparenza e, quindi, trasmessa a tutte le strutture regionali della Giunta. Nel corso del 2021 è stato svolto il monitoraggio relativo al periodo 1° settembre 2020 - 30 aprile 2021 con riferimento alla totalità degli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. n. 33 del 2013 attuati dalle strutture e dalle Agenzie rientranti nel perimetro di applicazione del PTPCT della Giunta regionale. Particolare attenzione è stata prestata alle pubblicazioni del citato decreto effettuate tramite l’utilizzo degli applicativi informatici (art. 15: consulenti e

collaboratori; art. 26: sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici; art. 37, commi 1 lett. a) e b): bandi di gara e contratti e profilo del committente; art. 22: enti controllati), trattandosi di obblighi di pubblicazione particolarmente significativi in termini di numerosità, trasversalità degli adempimenti e connessione con aree a rischio corruttivo. Nel corso del 2022 si è quindi concluso il monitoraggio sull'anno 2021 al fine di presidiare e attestare l'attuazione degli obblighi di pubblicazione prima dell'avvio della riorganizzazione dell'Ente. Si segnala, inoltre, una attività di verifica e un presidio costante delle pubblicazioni da parte dello staff di supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche attraverso l'attività di consulenza e assistenza fornita alle strutture regionali mediante la casella mail dedicata: Trasparenza@regione.emilia-romagna.it. Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle azioni previste nella Sezione trasparenza del PTPCT 2021-2023 è stato effettuato anche attraverso lo stato di avanzamento dei Piani di attività. Si evidenzia anche l'attività di controllo svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, avvalendosi del personale in staff, a supporto dell'OIV per l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Organismo, in relazione all'attività di vigilanza dell'ANAC sugli obblighi previsti dal D.lgs. 33 del 2013, individuati nella delibera n. 294 del 2021 e precisamente: performance (art. 20), bilanci (art. 29), beni immobili e gestione patrimonio (art. 30), controlli e rilievi sull'amministrazione (art. 31), Interventi straordinari e di emergenza (art. 42). Sulla base di quanto previsto dal PTPCT 2021-2023, nel corso del 2021 sono state effettuate verifiche sul rispetto degli obblighi di trasparenza anche nell'ambito dei controlli in via successiva sugli atti amministrativi ai sensi della deliberazione di Giunta n. 468/2017): in particolare la verifica ha riguardato un campione di atti amministrativi adottati nel 2° semestre 2020 relativi a "Concessioni, Autorizzazioni, Accredamenti, Abilitazioni e simili" e un campione di atti amministrativi adottati nel 1° semestre 2021 relativi a "Conferimento di incarichi di lavoro autonomo". Infine, sono stati realizzati monitoraggi sui tempi di conclusione dei procedimenti amministrativi, con pubblicazione dei report nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione trasparente" - "Attività e procedimenti". Le attività di monitoraggio sopra descritte, effettuate dal RPCT con il supporto del suo staff, rientrano nel processo "Governance della Trasparenza", che ha ottenuto la certificazione di qualità secondo la regola UNI EN ISO 9001:2015 il 30 maggio 2018 dall'ente accreditato Bureau Veritas, confermata a tutto il 2022".

2.2.7 Eventuali rilievi o sanzioni da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in relazione al mancato rispetto delle prescrizioni in tema di pubblicità e trasparenza. Eventuali segnalazioni pervenute dal responsabile per la trasparenza in ordine al mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. n. 33/2013, con conseguente attivazione della procedura di cui all'art. 43, c. 5, del medesimo decreto legislativo

Nel questionario viene riferito negativamente, sia per il primo che per il secondo aspetto oggetto dei quesiti.

2.3 Il sistema dei controlli interni

2.3.1 I controlli di regolarità amministrativa e contabile

La Regione riferisce che i controlli contabili vengono eseguiti dal Settore Bilancio e finanze e dal Settore Ragioneria. Si tratta di un controllo preventivo che consiste nell'attestazione (i.e. visto) del riscontro preventivo degli equilibri economico-finanziari e della copertura finanziaria sugli atti di programmazione della spesa regionale; nella firma di attestazione di copertura finanziaria sulle determine a contrarre per l'acquisizione di beni e di servizi e per l'esecuzione di lavori; nel parere di regolarità contabile sugli atti che comportano la registrazione di un impegno di spesa e di un accertamento di entrata. Infine, viene effettuato un controllo successivo sulle determine di liquidazione della spesa ai fini delle successive fasi di ordinazione e pagamento.

In punto di controllo successivo, la Regione rammenta il controllo di regolarità amministrativa successiva di cui all'art. 12 della delibera della Giunta regionale n. 468/2017, è iniziato a far data dal 1° gennaio 2018. Il controllo è eseguito dalla struttura del Gabinetto della Presidenza della Giunta Regionale attraverso un Servizio regionale, (ora "Settore Autorità Audit Programma Adrion, controllo successivo di regolarità amministrativa", in base alla nuova organizzazione strutturale di cui si è dotata nell'anno 2022 l'Ente Regione) e concerne esclusivamente i provvedimenti dirigenziali (determinazioni), comprese le relative procedure istruttorie.

Nello specifico, in ordine ai soggetti cui vengono trasmesse le risultanze del controllo, la Regione riferisce che, per i controlli preventivi contabili, essi costituendo parte integrante del provvedimento, ne seguono il regime giuridico (e giuscontabile) nonché le relative forme di pubblicità.

Per quanto invece riguarda il controllo successivo di regolarità amministrativa la delibera della Giunta regionale n. 91/2021 "Approvazione piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva-Anno 2021" ha individuato gli attori istituzionali coinvolti nella procedura di esercizio di tale forma di controllo che sono il Coordinatore del gruppo di lavoro (istituito con determinazione n. 149 del 8 gennaio 2021, il Responsabile del Servizio (ora Settore) " Autorità di Audit Programma Adrion, controllo successivo di regolarità amministrativa", il Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale ed l'Organismo Indipendente di Valutazione. Può formulare osservazioni il Comitato di Direzione della Giunta regionale. Sarà poi il Capo di Gabinetto ad inoltrare la relazione definitiva dei controlli eseguiti ai componenti della Giunta regionale e del Comitato di Direzione.

Per l'anno 2021, la Regione evidenzia che con note prot. n. 09/11/2021. 1033384.I e n. 13/04/2022. 0374966.I, il Coordinatore del Gruppo di lavoro ha provveduto alla trasmissione delle Relazioni semestrali sul controllo di regolarità amministrativa in fase successiva realizzata con riferimento al 1^ e 2^ semestre 2020 (*rectius* 2021) al Capo di Gabinetto della Giunta regionale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione

sottolineando che sulla Relazione in data 8 novembre 2021, per il 1^ semestre 2021, ed in data 11 aprile 2022 per il 2^ semestre 2021, il Comitato di Direzione della Giunta regionale non ha formulato osservazioni e rilievi nel merito condividendone pienamente gli esiti.

La Regione informa di aver tenuto conto in questo contesto delle raccomandazioni espresse da questa Sezione nel “Giudizio di parificazione del rendiconto generale della regione Emilia-Romagna per l’esercizio 2017” reso nell’udienza del 13 luglio 2018, nonché delle prescrizioni indicate dalla Sezione nel “Referto sulla relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati- Anno 2020, “. . . disposte con *Deliberazione n.99/2022/FRG dove veniva auspicato che tale forma di controllo venisse posta in stretta correlazione con il controllo di gestione in quanto entrambi gli strumenti sono reputati come fondamentali per la valutazione della dirigenza dell’Ente nel raggiungimento degli obiettivi assegnati e nella capacità organizzativa e manageriale della stessa dirigenza*”.

In tal senso, tenuto conto della natura collaborativa e delle finalità perseguite con la realizzazione del controllo successivo di regolarità amministrativa, le Relazioni relative al 1^ semestre 2021 ed al 2^ semestre 2021 sono state trasmesse al Servizio Pianificazione Finanziaria e Controlli (ora Settore Pianificazione finanziaria, Controllo di gestione e Partecipate).

Analogamente con quanto fatto nell’arco temporale dal 2018 al 2020, anche per anno 2021, le risultanze del controllo di regolarità amministrativa in fase successiva, sono state trasmesse, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per il controllo sulla regolarità degli adempimenti normativi in materia di trasparenza e di riservatezza, in coerenza con quanto previsto nel Piano triennale di prevenzione della corruzione 2021/2023.

Le Relazione di sintesi dei controlli del primo e secondo semestre del 2021 sono state trasmesse, poi, ai componenti della Giunta regionale ed ai Direttori della Giunta regionale.

I controlli si riferiscono a tutti gli atti con rilevanza finanziaria e patrimoniale.

Nell’ambito dei controlli di regolarità amministrativa e contabile è dedicata una specifica attenzione alle procedure attraverso le quali si realizza il controllo successivo di regolarità amministrativa.

La Regione riferisce che, secondo le indicazioni contenute nel “provvedimento d’impianto” (delibera della Giunta regionale n.91/2021), sono stati selezionati, mediante una specifica metodologia di campionamento, alcuni atti relativi al processo di “Acquisizione e gestione del personale” e del “Conferimento di incarico di lavoro autonomo”.

Il controllo ha consentito di evidenziare criticità in due macroaree dei suddetti processi: l’inserimento dei dati personali e la motivazione dei provvedimenti amministrativi. Inoltre, è stato rilevato *“un notevole appesantimento strutturale in ragione della sovrabbondanza di richiami normativi e di disposizioni regolamentari ed organizzative non sempre del tutto strettamente necessari e pertinenti”*.

Tuttavia, sottolinea l'Ente, “. . . *Le particolari non linearità emerse, relative alla complessiva regolarità amministrativa sugli atti esaminati, non hanno comportato la richiesta di una loro espressa rivisitazione. Invero con riferimento ad alcuni provvedimenti, il controllo eseguito ha evidenziato la necessità di un maggiore presidio su alcune "aree tematiche" -utilizzo delle informazioni da inserire in specifico nell'oggetto dei provvedimenti amministrativi; motivazione del provvedimento amministrativo- al fine di evitare possibili non linearità del provvedimento adottato per mancata attuazione delle disposizioni di legge. Per evitare queste situazioni, il rimedio amministrativo proposto alle strutture, alla stregua, anche, di quanto suggerito nelle relazioni finali relative ai controlli eseguiti sugli atti amministrativi con riferimento al triennio 2018-2020, è quello realizzare un accurato e puntuale controllo in fase preventiva, cioè prima della formale adozione, con attività e verifiche procedurali mirate a poter ridurre i livelli di possibili errori o imprecisioni per poter meglio rispondere alle esigenze di correttezza dell'azione amministrativa nel suo complesso*”.

Le risultanze delle attività di verifica, così come prospettate nelle Relazioni di sintesi del primo e secondo semestre, sono contenute nelle “Disposizioni operative per la semplificazione dei provvedimenti amministrativi in esito al controllo successivo di regolarità amministrativa anno 2021” indirizzato alle strutture operative dove sono contenute le direttive per migliorare l'esposizione logica del percorso sulla base del quale si procede ad adottare il provvedimento, favorendo così la piana intellegibilità del provvedimento.

Per quanto concerne la “Metodologia del campionamento”, l'estrazione degli atti da sottoporre a controllo di regolarità amministrativa in fase successiva è avvenuta tramite il sistema “scrivania atti” che gestisce l'intero iter procedurale di ogni atto amministrativo (ciclo del procedimento amministrativo), dalla sua adozione alla sua esecutività ed efficacia. Ai fini del più efficace utilizzo di tale banca dati è stato chiesto ad ogni Dirigente o titolare di Posizione organizzativa di “etichettare” i propri atti, al momento dell'inserimento, mediante apposizione di specifico “flag” (marcatura informatica), inerente l'oggetto dell'atto (così come previsto nella circolare interna PG/2017/0660476 del 13/10/2017 a firma del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta); tale procedura ha consentito l'immediata catalogazione, estrazione e riconoscibilità di ciascuna tipologia di procedura utilizzata, anche ai fini statistici.

Anche per l'anno 2021 è stata fissata la numerosità campionaria significativa del 10 per cento massimo del totale delle determinazioni dirigenziali e, comunque, non superiore a 30 unità, per ciascun semestre.

Per quanto riguarda la vigilanza sugli agenti contabili, la Regione riferisce che “. . . *le verifiche sono così articolate:*
- per il cassiere economo centrale a cadenza trimestrale, alla presentazione del rendiconto per l'approvazione da parte del Direttore Politiche finanziarie; a questa si aggiunge la verifica trimestrale da parte del Collegio dei Revisori. A queste si aggiunge infine l'approvazione e parificazione della resa del conto a chiusura di ogni esercizio;

- per il tesoriere a cadenza trimestrale in occasione della periodica verifica da parte del Collegio dei revisori della concordanza delle risultanze del conto di tesoreria; in occasione della resa del conto finale per la parifica al 31/12;

- per l'Aeroporto G. Marconi di Bologna, Agente contabile per la Gestione dell'IRESA (imposta in vigore dal 1° gennaio 2020), in attesa delle misure organizzative in corso di approvazione, si è proceduto alla verifica da parte del Collegio dei Revisori dei Conti in occasione della resa del conto finale per la parifica al 31/12.

- per l'agente contabile per la consegna dei buoni pasto, a cadenza trimestrale in occasione della periodica verifica a campione da parte del Collegio dei Revisori. Non esistono posizioni attive di funzionari delegati.”

Dopo la descrizione dei processi di controllo negli enti partecipati, il questionario si sofferma sulle eventuali osservazioni elaborate dall'Organismo Nazionale di Coordinamento delle Autorità di Audit e della Commissione Europea.

La Commissione Europea si è soffermata in particolare sulla Relazione annuale di controllo (RAC) relative ai POR FESR e FSE per il settimo anno contabile.

La RAC FESR è stata trasmessa il 15/02/2022, la RAC FSE il 28/02/2022.

La Commissione Europea si è espressa sulla RAC FSE il 13/05/2022, non chiedendo ulteriori informazioni ma dando indicazioni riguardo alle modalità di comportamento che l'Autorità di Audit e l'Autorità di Gestione dovranno adottare nei prossimi anni contabili in presenza di appalti certificati con limitazione ingiustificata del subappalto.

Rispetto alla RAC FESR, la Commissione Europea ha trasmesso il suo rapporto il 03/08/2023 chiedendo informazioni aggiuntive in relazione alla valutazione del rischio di frode ed esprimendo perplessità in tema di subappalto nell'ambito di un confronto che, alla data di redazione della relazione-questionario, è ancora in corso.

Infine, la Regione riferisce che sono adottati specifici manuali (periodicamente aggiornati) contenenti le procedure e gli strumenti per eseguire i programmi di controllo.

● ● ●

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione prende atto di quanto sopra e invita l'Ente a riferire nei Questionari successivi aggiornamenti sull'esito delle vicende rappresentate.

2.3.2 Il controllo strategico

Sul tema del controllo strategico la Regione dimostra di aver raccolto le indicazioni formulate dalla Sezione circa la necessità che il suindicato controllo venisse integrato con il controllo di gestione, integrazione che avviene attraverso in fase di programmazione e nella fase della rendicontazione e misurazione dei risultati conseguiti.

Gli obiettivi di cambiamento che costituiscono la prima declinazione degli obiettivi strategico-politici sui quali si sviluppa il Piano della Performance e vengono individuati nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR).

Nell'XI Legislatura la Giunta ha individuato nel DEFR tre "obiettivi di miglioramento": 1) "favorire una maggiore integrazione tra pianificazione strategica e ciclo della performance"; 2) "semplificare il processo individuando un unico momento decisionale politico (rappresentato dal DEFR e relativa Nota di Aggiornamento)"; 3) "ridurre i tempi di individuazione degli obiettivi di cambiamento.

Pertanto, la Giunta regionale ha strutturato e sviluppato un processo circolare tra obiettivi strategici e obiettivi di gestione che si snoda tra programmazione e rendicontazione.

In effetti, la rendicontazione del DEFR costituisce il supporto principale per l'attività di controllo strategico (principio contabile dell'allegato n. 4/1 del d.lgs. n. 118/2011). Gli indicatori di *output*, ai fini della rendicontazione al DEFR e della valutazione delle politiche regionali, sono elaborati dal Servizio "Pianificazione finanziaria e controlli" sulla base delle risultanze evidenziate nel piano della *performance*. Gli indicatori finanziari sono elaborati dal Servizio "Pianificazione finanziaria e controlli", con riferimento ai diversi obiettivi strategici, sulla base delle risultanze contabili evidenziate nel rendiconto finanziario dell'anno di riferimento e dei dati e delle informazioni a tal fine forniti dai competenti direttori generali. Gli indicatori di impatto (*outcome*) sono elaborati dal Servizio "Pianificazione finanziaria e controlli" in collaborazione con il Servizio statistico regionale.

La verifica del grado di realizzazione degli obiettivi (anche in funzione dell'efficacia delle misure di contrasto alla corruzione) è contenuta in uno specifico rapporto annuale trasmesso nel mese di gennaio successivo a quello oggetto di verifica al Capo di Gabinetto della Presidenza (che ne cura l'inoltro ai componenti della Giunta e del Comitato di direzione) e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

La relazione – questionario dedica una attenzione specifica alla verifica della capacità di spesa degli investimenti in edilizia sanitaria finanziati dalla legge n.67/1988 e delle risorse comunitarie dei Piani operativi regionali (POR) relativi ai cicli di programmazione 2014/2020 e 2021/2027.

Per quanto riguarda gli interventi in edilizia sanitaria (sono previsti 38 interventi tra edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico finanziati da un accordo di programma tra Stato, Regione e singole Aziende sanitarie), la Regione non segnala criticità.

Per ciò che concerne i fondi FESR e FSE 2014 – 2020 la Regione dichiara di aver raggiunto (e superato) i target annuali; per la programmazione 2021 -2027 i programmi sono stati oggetto di approvazione dalla Commissione Europea nel 2022 e non rientrano pertanto nella ricognizione della relazione del 2021.

La Regione segnala qualche difficoltà nell'ambito del Fondo europeo affari marittimi pesca e acquacoltura (FEAMPA) laddove alcuni target non sono stati raggiunti per alcune problematiche afferenti o la mancata partecipazione dei beneficiari o per l'adozione di revoche in ragione delle intervenute verifiche sul

possesto dei requisiti ovvero per rinunce degli stessi beneficiari. La Regione segnala anche un rallentamento legato alle note vicende pandemiche, al costo dell'energia ed alle difficoltà legate al reperimento di mezzi e attrezzature.

Il Programma di sviluppo rurale (PSR 2014-2020 e 2021-2022) prevede che “... i compiti di controllo sulle iniziative finanziate nell'ambito del sono articolati su diversi livelli:

- all'Autorità di Gestione, rappresentata dei Servizi della direzione Generale Agricoltura, competono i controlli dell'ammissibilità delle domande, la selezione in base ai criteri di priorità, nonché tutte le verifiche finalizzate a effettuare la concessione dei contributi;
- all'Autorità di Pagamento, rappresentata da Agrea, competono i controlli amministrativi e in loco previsti dalla normativa comunitaria sulle domande di pagamento, nonché i controlli ex post dopo l'erogazione dei pagamenti) su un campione delle domande finanziate.

Per quanto riguarda la gestione delle risorse della PAC (Politica agricola comune) per il periodo 2021- 2022, essendo stato prorogato il periodo di programmazione con le regole attualmente vigenti, non sono stati necessari adeguamenti dei sistemi gestionali e di controllo.”

La Regione comunica che il controllo strategico in parola non ha individuato criticità o necessità di adeguamento dell'azione amministrativa.

2.3.3 Il controllo di gestione

La Regione conferma l'adozione del sistema della contabilità analitica nell'ottica della verifica dei risultati conseguiti e, con riferimento alla definizione degli obiettivi, indica nel piano della performance (i cui destinatari sono i direttori generali), nel programma delle attività (con il quale vengono definiti gli obiettivi dei responsabili di servizio) e negli specifici indicatori di risultato gli strumenti attraverso i quali riscontare sul piano operativo e concreto il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Nella relazione-questionario sui controlli interni, la Regione rappresenta che l'attività di rendicontazione del controllo di gestione produce: a) report annuali, b) l'elaborazione di quadri informativi e di analisi in risposta a specifiche richieste, c) elaborazioni in tempo reale tramite appositi cruscotti digitali.

Grazie allo sviluppo di un sistema di contabilità analitica, la Regione già a partire dal 2014, produce report dai quali si evincono i costi di funzionamento delle diverse unità organizzative della Giunta, con una articolazione dettagliata delle diverse voci e analisi comparative, sotto il profilo diacronico, delle modifiche intervenute.

La Regione evidenzia che nel 2021 si è proceduto alla definizione dei criteri metodologici nonché alla raccolta, classificazione e controllo dei dati di interesse, in particolare, per la determinazione quali-quantitativa dei costi di funzionamento sostenuti dall'Amministrazione. A seguito dell'approvazione del rendiconto 2020, nel 2021 è stato elaborato il Rapporto sul controllo di gestione – anno 2020 – che illustra

le modalità di determinazione dei costi di funzionamento e l'attribuzione delle diverse voci ai centri di costo (Gabinetto della Giunta, Direzioni generali, Settori). Il rapporto evidenzia le variazioni delle principali voci di costo sostenute dalle diverse Strutture organizzative dell'Ente nel periodo 2014 – 2020 e ha la finalità di illustrare e di analizzare i costi sostenuti nel periodo di riferimento sotto vari aspetti: l'andamento e le oscillazioni delle voci di costo, il valore e l'incidenza percentuale dei costi della Giunta nell'anno 2020 e la relativa distribuzione territoriale, il dettaglio per Direzione generale, le variazioni relative al personale. Inoltre, riporta nelle tabelle in allegato, il dettaglio delle voci di costo imputate ai Settori della Giunta ed i quadri riassuntivi per Direzione generale e per il Gabinetto del Presidente.

Per quanto riguarda la rilevazione dei costi di funzionamento, è proseguito nel corso del 2021 il percorso di ulteriore sviluppo del *datawarehouse* del controllo di gestione. La reportistica prodotta dal *datawarehouse* ha consentito l'analisi dei dati e confluisce nel rapporto annuale del controllo di gestione.

La Regione precisa, inoltre, che nel 2021 e 2022 è proseguito il percorso di sviluppo del *datawarehouse* e del cruscotto direzione, con la collaborazione dell'Assemblea Legislativa, allo scopo di condividere un modello per la rilevazione dei costi di funzionamento utile alla misurazione dell'efficienza dell'azione amministrativa.

Di rilievo è la risposta al quesito 2.3.7, concernente i tempi intercorrenti tra la chiusura dell'esercizio e la pubblicazione dei relativi *report* di consuntivazione. In proposito, la Regione ha rappresentato *che "I report generali finali sui costi di funzionamento sono disponibili entro 3 mesi dopo l'approvazione del rendiconto finanziario. Per quanto attiene specifici report e studi sul controllo di gestione questi sono prodotti nel rispetto dei tempi fissati dalle esigenze di gestione"*.

La relazione sulla *performance* viene pubblicata subito dopo la sua approvazione da parte della Giunta regionale che avviene - sulla base delle previsioni del D. Lgs. n. 150/2009 - entro il 30 giugno.

Riferisce la Regione che nel 2021 il controllo di gestione non ha individuato criticità o necessità di adeguamento e integrazione dell'azione dell'Amministrazione regionale.

2.3.4 La valutazione del personale con incarico dirigenziale.

Il sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali è basato sul raggiungimento degli obiettivi del controllo di gestione.

La valutazione delle prestazioni dirigenziali è svolta rispettivamente dai direttori generali, direttori di Agenzia/Istituto e responsabili di servizio. La valutazione dei direttori generali e dei direttori di Agenzia/Istituto è svolta dalla Giunta regionale su proposta dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV), sulla base delle risultanze esposte nella Relazione sulla *performance*, la cui coerenza metodologica è attestata dall'OIV.

Per quanto riguarda la valutazione dei dirigenti di vertice, l'Organismo indipendente di valutazione utilizza i risultati delle verifiche condotte dagli organi del controllo di gestione.

L'Organismo indipendente di valutazione ha tra i suoi compiti il monitoraggio del sistema complessivo dei controlli interni ed inoltre verifica la presenza degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza sia in fase di programmazione che in fase di validazione della relazione della performance attraverso l'analisi della documentazione e ne tiene conto in sede di proposta di valutazione dei dirigenti di vertice alla Giunta.

La Regione dichiara di applicare il criterio di rotazione negli incarichi dirigenziali.

La Regione ha precisato che i dirigenti a cui è stata corrisposta l'indennità di risultato sono il 99,70 per cento, mentre lo 0,30 per cento non è stato soggetto a valutazione e non ha percepito l'indennità di risultato, a causa del breve periodo di servizio.

Per ciò che concerne l'applicazione dell'art. 1, c. 865, della L. n. 145/2018 che lega, nel settore della dirigenza sanitaria, la corresponsione di una quota dell'indennità di risultato al rispetto dei tempi di pagamento.

Sul punto al Regione dichiara nella relazione – questionario di aver “. . . verificato il conseguimento dell'obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento. Tutte le Aziende sanitarie rispettano l'obiettivo posto ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente. La delibera di Giunta regionale n. 1296 del 1° agosto 2022 avente ad oggetto “Valutazione dei direttori generali e di agenzia della giunta - anno 2021. Valutazione dei direttori generali di Arpa, Er.Go ed Arl anno 2021. Valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali e dell'istituto Ortopedico Rizzoli - anno 2021” prende atto, con riferimento alla valutazione dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie del SSR per l'anno 2021, degli esiti del percorso di valutazione così come proposto dall'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti del SSR (cd. OIV-SSR). Tale delibera procede pertanto al riconoscimento dei compensi variabili spettanti ai Direttori generali, sulla base delle valutazioni prodotte da OIV-SSR e in conformità a quanto previsto dall'art. 1, c. 865, della L. 145/2018”.



Le osservazioni della Sezione di controllo

In materia di controlli di regolarità amministrativa e contabile, la Sezione richiama le considerazioni già svolte nelle premesse al referto e prende atto positivamente del rilievo che viene dato dalla Regione alle azioni per migliorare la tecnica di redazione dei provvedimenti.

Formula una raccomandazione particolare affinché si prosegua su tale strada nel convincimento che l'adozione di metodi, procedimenti ed iniziative volte al miglioramento dell'uso adeguato, pertinente e non sovrabbondante delle espressioni linguistiche nei testi, oltre che assolvere al principio di semplificazione e di chiarezza delle prescrizioni, sia strumentale anche all'effettività della tutela in ragione della piena e facile comprensibilità degli obiettivi normativi e, di conseguenza, degli equilibri tra interessi contrapposti che trovano realizzazione concreta nel provvedimento applicativo.

Invita, di conseguenza, la Regione a monitorare gli esiti degli interventi disposti attraverso l'adozione di convenienti strumenti di verifica dei risultati raggiunti in tale ambito.

La Sezione, infine, prende atto del fatto che la quasi totalità dei dirigenti regionali percepisce integralmente l'indennità di risultato.

2.4 Il controllo sugli organismi partecipati

2.4.1 Le linee generali del controllo sugli organismi partecipati

Nella Sezione III "Controllo sugli organismi partecipati" della relazione-questionario è specificato che la Direzione generale Risorse, Europa, Innovazione e istituzioni – Settore Pianificazione finanziaria, controllo di gestione e partecipate è la struttura dedicata specificatamente al controllo sugli organismi partecipati.

Con specifico riferimento alle società *in house*, la suddetta struttura svolge attività di vigilanza sui profili amministrativi e contabili con produzione di appositi *report*. Al Settore pianificazione finanziaria, controllo di gestione e partecipate è inoltre affidato un compito di coordinamento dei flussi finanziari da/verso il Sistema delle partecipate, mentre rimane nella competenza della Direzione generale di riferimento il presidio industriale o di merito.

Il numero dei *report* prodotti dalla Struttura di vigilanza è il seguente: una relazione annuale che riporta analisi sui bilanci e su altri profili in ordine al complesso delle partecipate regionali; 4 *report* di controllo – uno per ogni società *in house* – risultato dell'attività di vigilanza e dei controlli svolti nel corso dell'esercizio precedente sia di tipo preventivo, *in itinere* che successivo; a tali *report* occorre aggiungere approfondimenti richiesti per specifici bisogni informativi che possono essere espressi dagli Amministratori, dai Consiglieri regionali, dai Direttori generali o per adempiere a specifiche disposizioni normative (es. trasparenza) o infine per corrispondere alle richieste delle Istituzioni di controllo (Corte dei conti, MEF, Collegio dei Revisori, ecc.); un "cruscotto direzionale" che consente di acquisire informazioni, dati e documenti, organizzati per materia e riferiti alle società partecipate dalla Regione.

La Regione riferisce, altresì, che è intenzione della stessa introdurre una nuova governance sul sistema delle partecipate. In tal senso è stato definito un obiettivo strategico nel DEFR del 2022, rinnovato per il 2023.

2.4.2 Modello di controllo analogo sulle società *in house*²

Le società totalmente pubbliche cui partecipa la Regione sono essenzialmente le sue società *in house* (es. Lepida scpa, Art-Er scpa. APT Servizi srl, Fer srl), che sono individuate come società a controllo pubblico,

² Il modello di controllo sulle società *in house* prevede:

- controlli preventivi, attraverso i quali si verificano le compatibilità (anche di tipo economico) collegate ai principali atti di gestione, quali i programmi di reclutamento del personale, le proposte di modifiche dell'organigramma (macro divisioni e posizioni dirigenziali), i programmi di acquisizione dei beni, servizi e lavori, i programmi modificativi del patrimonio immobiliare, i piani di investimenti finanziari che le diverse società *in house* presentano alla Regione per una preventiva presa d'atto e contestuale proposta di approvazione all'Organo di controllo analogo congiunto se costituito;

sulle quali viene esercitato il controllo analogo, singolo o congiunto, sulla base, in questo caso, di patti parasociali e/o convenzioni sottoscritte con gli altri soci.

Altra società totalmente pubblica cui partecipa la Regione, oltre alle sue società *in house*, è Tper spa. La Regione riferisce che la stessa è esclusa dall'applicazione del TUSP (D. Lgs. n. 175/2016), ai sensi dell'art. 26, c. 5, dello stesso testo unico.

Per quanto riguarda le modalità operative del controllo analogo svolto, anche in forma congiunta, sulle società affidatarie dirette di un servizio regionale (società *in house*), il modello di *governance* adottato dalla Regione è un modello centralizzato, elaborato sulla base della normativa vigente, che garantisce un sistema unitario di monitoraggio e controllo amministrativo sulle società *in house* (contenuti e modalità operative sono riportati nella d.G.R. n. 99/2022). Ai fini del controllo, gli ambiti oggetto di verifica sono i seguenti: aderenza degli statuti al dettato normativo; obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e pubblicità; vincoli in materia di reclutamento del personale e conferimento di incarichi; indirizzi sulle politiche retributive; affidamento di contratti pubblici per l'acquisizione di forniture e servizi e per l'affidamento di lavori; obblighi in materia di nomine e compensi degli organi amministrativi; profili patrimoniali, economici, contabili e finanziari; conformità alla normativa in materia di protezione dei dati personali; conformità alla normativa in materia del Codice dell'Amministrazione Digitale (nuovo ambito di controllo); controlli su eventuali società partecipate delle società *in house*.

Per la società Lepida scpa la Direzione generale Risorse, Europa, innovazione e istituzioni, con la collaborazione della Struttura di vigilanza, svolge il coordinamento della *governance* della società ai fini del controllo analogo congiunto con gli oltre 400 soci che compongono la struttura societaria, valuta la strategia della partecipazione, predispone e verifica il rispetto dei contratti di servizio, nonché la verifica della qualità dei servizi offerti ai soci tramite monitoraggi puntuali quadrimestrali che vengono sottoposti alla valutazione del Comitato permanente di indirizzo e coordinamento, organismo di controllo analogo congiunto di Lepida.

La Regione ha precisato che le partecipazioni nella società Apt e Arter non prevedono erogazione di servizi all'utenza, per cui non sono previsti contratti di servizio e carte di servizio. Sono stipulate singole convenzioni di affidamento di servizi da rendere alla Regione oltre a convenzioni annuali per l'esecuzione dei piani.

- controlli *in itinere* svolti in corso d'anno, ad esempio attraverso rilevazioni e analisi trimestrali sul *budget* economico e sulle principali grandezze patrimoniali con evidenziazione dei principali scostamenti rispetto alle previsioni iniziali e di possibili, qualora presenti, indici di criticità;
- controlli successivi di primo e di secondo livello, volti a verificare *ex post* il rispetto di quanto previsto nel modello di controllo. Per quanto attiene i controlli successivi (di secondo livello), vengono elaborati annualmente per ciascun ambito di controllo una serie di quesiti tesi a verificare puntualmente il rispetto degli obblighi normativi.

2.4.3 Controllo sulle società operanti nel settore trasporti

La Regione, nella relazione-questionario, ha precisato che con riferimento alla Direzione generale competente in materia di trasporti e ambiente, la struttura regionale dedicata agli organismi partecipati non svolge, per quanto riguarda le Agenzie di afferenza, attività di analisi dei *report* economico-finanziari, monitoraggio del valore della partecipazione, raccolta di informazioni sulle vicende societarie, valutazione della strategia della partecipazione, verifica del rispetto dei contratti di servizio, verifica del rispetto del codice di autodisciplina, produzione di resoconti da inoltrare alla Giunta.

Per quanto attiene alle società partecipate che operano in materia di trasporti, si specifica che Fer ha adottato una carta dei servizi, Aeroporto Marconi ha adottato la carta dei servizi Enac, Tper ha adottato la carta dei servizi per i bacini di Bologna e Ferrara. Le Fondazioni e Sapir non hanno adottato carte dei servizi.

La Direzione generale competente non ha implementato osservatori per monitorare o vigilare l'impatto di queste carte dei servizi.

2.4.4 Controllo sull'IRST (Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori)

La Regione possiede il 35 per cento del capitale sociale dell'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" – IRST srl, IRCCS, di Meldola (FC). In qualità di socio partecipa all'Assemblea dei Soci e, pertanto, approva il bilancio d'esercizio e la destinazione degli utili; nomina due rappresentanti della Regione nel Consiglio di Amministrazione della società, individua d'intesa con gli altri soci pubblici un componente effettivo e uno supplente nel Collegio sindacale; approva le modifiche statutarie verificando l'adeguamento dello stesso alle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 175/2016 e approva tutti gli oggetti iscritti all'ordine del giorno dell'Assemblea dei Soci, ai sensi di quanto previsto nello Statuto sociale. Viene inoltre effettuata la verifica sulla corretta applicazione delle disposizioni della normativa statale, da parte dell'IRST, in materia di società a controllo pubblico.

Alla Direzione generale competente in materia di Sanità spetta il presidio sull'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori, in riferimento al quale si precisa che la società IRST non è una amministrazione strumentale della Regione, ma una struttura sanitaria accreditata i cui rapporti di committenza sono gestiti direttamente dall'Azienda USL della Romagna. La verifica dei contratti di servizio o, nel caso specifico, dei contratti di fornitura è invece effettuata dalla committenza quindi dall'AUSL della Romagna, così come la verifica delle carte di servizio. Rispetto alla verifica del codice di autodisciplina, secondo quanto previsto dall'art. 2, punto 4, dello schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie, deliberato dalla Giunta regionale con d.G.R. n. 96/2018, le società controllate o partecipate dalle Aziende, come l'IRST di Meldola, sono destinatarie delle disposizioni del codice in termini di principi e indirizzi. Non è prevista la produzione di resoconti da inoltrare alla Giunta regionale, in quanto l'IRST è una struttura sanitaria accreditata che opera in nome e per conto del Servizio sanitario nazionale.

2.4.5 Controllo sulle aziende, agenzie, consorzi partecipati dalla Regione

Nella relazione-questionario si evidenzia che l'attività di valutazione della strategia della partecipazione, più specificatamente riferita alle società e fondazioni, si esplica nella costante verifica dei requisiti e delle finalità stabilite con la legge regionale di partecipazione. Al venir meno di tali requisiti, o al presentarsi di una modifica degli statuti non coerenti con le finalità definite dalla legge, la Regione si determina per l'uscita dalla società o fondazione. Nel contesto della partecipazione societaria la Regione verifica annualmente il mantenimento dei presupposti della partecipazione come definiti nel testo unico delle società partecipate ed esplicita la strategia di partecipazione nel piano di revisione periodica assunto annualmente.

Conclusivamente, per quanto riguarda Ergo e Agenzia Lavoro, la strategia di partecipazione è insita nelle finalità delle leggi pertinenti che hanno determinato la loro istituzione. Nel caso in cui la valutazione sulla strategia della partecipazione porti a ritenere non più efficace, efficiente e economicamente sostenibile la Regione, come successo, ad esempio, per Ibacn, si determina per la riorganizzazione dell'attività, anche reinternalizzandole e sopprimendo l'Ente.

2.4.6 Controllo sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico)

Per quanto concerne il controllo svolto sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico), la Regione ha evidenziato che i controlli effettuati sono relativi alla documentazione acquisita in ordine alla partecipazione alle assemblee dei soci, nonché per i generali obblighi di trasparenza di cui al D. Lgs. n. 33/2013.

In particolare, si acquisisce la documentazione "tipica": modifiche statutarie, fascicoli di bilancio, documenti relativi ad operazioni straordinarie, etc.

2.4.7 Ambiti territoriali ottimali

La Regione Emilia-Romagna con la legge regionale n. 23/2011 ha individuato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, quale ambito territoriale ottimale l'intero territorio regionale.

Tale scelta orientata all'ottimizzazione e all'omogeneizzazione dei servizi risulta conforme alla normativa nazionale vigente (artt. 148 e 200 del D. Lgs. n. 152/2006, art. 3 bis del D. L. n. 138/2011). La stessa legge regionale ha istituito l'Agenzia Territoriale della Regione Emilia-Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti (Atersir) attribuendo ad essa le funzioni delle vecchie Agenzie Territoriali di Ambito Provinciali (ATO). Con l'Agenzia cui partecipano obbligatoriamente tutti i Comuni e le Province della Regione, si realizza l'esercizio associato delle funzioni pubbliche relative al servizio idrico integrato (SII) e al servizio di gestione integrata dei rifiuti (SGRUA).

Nel 2021, per i servizi pubblici ambientali (SII e SGRUA) sono stati affidati i seguenti servizi:

- procedura aperta per l'affidamento in concessione del servizio di gestione dei rifiuti urbani ed assimilati nel bacino territoriale di Bologna;
- procedura aperta per l'affidamento in concessione del servizio pubblico di gestione integrata dei rifiuti urbani e assimilati nel bacino territoriale "Pianura e Montagna Modenese";
- procedura aperta per l'affidamento in concessione del servizio idrico integrato per la provincia di Rimini, ad esclusione del comune di Maiolo;
- affidamento del servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani secondo la forma dell'*in house providing* alla società S.A.Ba.R. Servizi S.r.l. nel bacino "Bassa Reggiana", corrispondente al territorio dei Comuni di Boretto, Brescello, Gualtieri, Guastalla, Luzzara, Novellara, Poviglio, Reggiolo (RE).

2.4.8 Il piano di razionalizzazione

Il piano di razionalizzazione è stato approvato con d.G.R. n. 2379/2022, avente ad oggetto: "Piano di riassetto per la razionalizzazione delle partecipazioni societarie della Regione Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 20, c. 2, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175".

La Regione ha evidenziato le novità più rilevanti, di seguito riportate.

Piacenza Expo: è stata mantenuta la partecipazione e ne è stato altresì autorizzato l'aumento, con legge regionale n. 1/2021 avente ad oggetto "Incremento della partecipazione regionale alla società Piacenza Expo S.p.a."

Bologna Fiere spa: è stata approvata la L. R. n. 13/2022 "Autorizzazione all'incremento della partecipazione regionale alla società Bologna Fiere s.p.a."

Centri agroalimentari (Centro Agro Alimentare di Bologna spa, Centro Agro Alimentare Riminese spa, Centro Agro Alimentare e Logistica srl di Parma): era in corso un processo di aggregazione organizzativa ed operativa, con l'obiettivo di migliorarne l'efficienza economico-gestionale. Ad un primo protocollo di intenti stipulato nel 2019 ne è seguito un altro nel 2021. Il ruolo della Regione in questo percorso è stato di coordinamento dei lavori, in quanto, pur non detenendo i pacchetti di maggioranza azionari delle società coinvolte, era fortemente motivata dall'esigenza di provvedere ad individuare soluzioni di razionalizzazione. I Centri hanno però richiesto alla Regione un ulteriore margine di tempo per valutare l'effettiva positività dell'aggregazione.

Nel caso di mancata realizzazione del progetto di aggregazione la Regione intraprenderà eventuali percorsi di dismissione.

Quanto ai Centri termali, per Terme di Salsomaggiore e Tabiano spa si è in attesa della conclusione della procedura concorsuale in corso, al fine di vedere riconosciuta la liquidazione della propria quota; per quanto concerne Terme di Castrocaro spa la procedura di cessione è attualmente sospesa. La procedura è rimasta

sospesa fino al 30 giugno 2022. Attualmente sono in corso trattative con gli altri soci in merito alla metodologia di liquidazione della quota regionale.

Per quanto concerne Infrastrutture fluviali s.rl, era stato avviato l'iter previsto dall'art. 24, c. 5 del d.lgs. n. 175/2016, al fine di ottenere la liquidazione delle quote di propria competenza. La Regione ha precisato che la Direzione cui afferisce la società ha comunicato che il Presidente della Società Infrastrutture Fluviali, in data 20.09.2022 ha dichiarato di aver ricevuto in data 04.08.2022 la proposta irrevocabile di acquisto della motonave Padus, da parte di Autorità Bacino distrettuale del fiume Po, per cui a breve daranno inizio alla procedura di messa in liquidazione della società in oggetto.

Sul punto la Sezione ha però incidentalmente appreso che l'Autorità di bacino ha rinunciato all'acquisto e che, nel medesimo contesto, il Comune di Boretto si è dichiarato disponibile all'acquisto diretto della motonave.

2.4.9 Il piano di razionalizzazione delle società *in house*

Con riferimento all'art. 19, c. 5, del D. Lgs. n. 175/2016, la L. R. n. 1/2018 "Razionalizzazione delle società *in house* della Regione Emilia-Romagna", all'art. 2 ha regolato il processo di *governance* delle società *in house*, individuando nel DEFR, parte terza, il documento mediante il quale l'Assemblea legislativa approva, su proposta della Giunta, le linee di indirizzo relative agli ambiti di attività della società *in house* e gli indirizzi strategici da imprimere a queste ultime. Gli obiettivi strategici, per espressa previsione dell'art. 19, c. 2, possono essere oggetto di aggiornamento in occasione della presentazione da parte della Giunta regionale della nota di aggiornamento al DEFR.

Secondo l'impianto normativo delineato con la medesima Legge, attraverso la definizione degli indirizzi di cui all'art. 19, c. 1, l'Assemblea legislativa può stabilire gli obiettivi su cui ritiene prioritario l'impegno delle società *in house*, può indicare gli orientamenti strategici, anche in relazione al posizionamento nel settore di riferimento e di indirizzo gestionale in coerenza con gli obiettivi della Regione, volti a garantire l'adesione a *standard* di riferimento e ai principi d'azione pubblica fissati a livello regionale, nonché ad assicurare le sinergie a tutti i livelli tra le amministrazioni del territorio regionale e le stesse società *in house*, nel massimo rispetto della missione specifica delle società e dei principi di efficienza, economicità, buona amministrazione e trasparenza. La verifica dell'attuazione delle linee di indirizzo è sviluppata, secondo quanto previsto al c. 3, attraverso gli strumenti del controllo analogo e nell'ambito della rendicontazione degli strumenti di programmazione strategica economico-finanziaria. In particolare, l'Assemblea legislativa in occasione della Rendicontazione al DEFR, può verificare la realizzazione degli orientamenti strategici e di indirizzo gestionale di cui all'art.19, c. 2 e 3, del citato provvedimento normativo.

Con delibera di Giunta regionale n. 788 del 29 giugno 2020 e delibera dell'Assemblea legislativa n. 27 del 7 ottobre 2020 è stato approvato il DEFR 2021.

Nella Parte III del DEFR, conformemente a quanto previsto dalla legge regionale n. 1/2018, sono definiti gli indirizzi per le società *in house*. In particolare, tra gli indirizzi generali, le società *in house* della Regione devono orientare la disciplina aziendale in materia di trasferite e missioni definendo *standard* e condotte volti a promuovere un attento utilizzo delle risorse economiche. Tra gli indirizzi specifici, ciascuna società *in house*, in relazione alle caratteristiche strutturali e organizzative, è tenuta al rispetto di obiettivi orientati alla riduzione o al mantenimento dei costi operativi di funzionamento in rapporto ai medesimi costi sostenuti negli anni precedenti o all'incidenza sul volume della produzione.

2.4.10 I programmi di valutazione di rischio (art. 14, c. 2, TUSP)

La Regione ha rappresentato che la relazione sul governo societario predisposta dalle società a controllo pubblico contiene il programma di valutazione del rischio aziendale, a norma dell'art. 6, c. 2 e 4, del D. Lgs. n. 175/2016.

Nell'ambito dei programmi di valutazione del rischio non sono emersi indicatori di crisi aziendale, in quanto gli amministratori di alcune società, pur evidenziando alcuni elementi di criticità nelle relazioni, non hanno ritenuto che gli indicatori emersi fossero tali da comportare l'adozione, da parte dell'organo amministrativo della società a controllo pubblico, di provvedimenti per prevenire l'aggravamento della crisi o a correggerne gli effetti ed eliminarne le cause.

2.4.11 I monitoraggi effettuati sui *budget* delle società partecipate *in house*

Relativamente alle società *in house*, la struttura di vigilanza effettua la verifica sui *budget* preventivi di costi e ricavi e sulle principali voci di stato patrimoniale, con elaborazione di *report* nei quali viene data evidenza dei principali scostamenti per i quali le società *in house* forniscono debite motivazioni. Tali monitoraggi sono effettuati trimestralmente per quanto attiene ai costi e ai ricavi e semestralmente per le voci di stato patrimoniale. In applicazione degli accordi che disciplinano l'esercizio del controllo analogo congiunto, i *budget* delle società *in house* vengono approvati dai soci, normalmente congiuntamente al piano industriale o al piano annuale o alla convenzione.

Per gli enti strumentali controllati dalla Regione vengono approvati i bilanci preventivi con le modalità e nel rispetto di quanto indicato dalla disciplina regionale di riferimento. Lo svolgimento dell'attività istruttoria è in capo alle Direzioni generali competenti per materia.

Relativamente ai profili strategici, la Regione con il DEFR – Documento di Economia e Finanza regionale, definisce annualmente le linee di indirizzo e gli obiettivi per le diverse Agenzie, Aziende ed Enti partecipati dalla Regione. Più in dettaglio, i bilanci di previsione delle Agenzie e delle Aziende e degli Enti vengono approvati con delibere di Giunta, nel rispetto delle leggi regionali istitutive.

Per l'Agenzia interregionale Aipo, l'approvazione di tutti gli atti attinenti al bilancio sono approvati dal Comitato di Indirizzo su parere del Collegio dei Revisori.

Per il Parco Interregionale del Sasso Simone Simoncello, lo Statuto del Parco prevede, tra gli organi, la Comunità del Parco composta, tra gli altri, dal Presidente della Regione o da un suo delegato. Alla Comunità spetta l'approvazione del bilancio di previsione e dell'assestamento di bilancio.

2.4.12 Le procedure di conciliazione dei debiti e crediti (il conto consolidato)

Per quanto riguarda la conciliazione dei rapporti creditori e debitori tra l'ente e gli organismi partecipati (art. 11, c. 6, lett. j), D. Lgs. n. 118/2011), il Collegio dei Revisori della Regione ha provveduto ad asseverare i saldi contabili della Regione nei confronti di tutte le agenzie, aziende, istituti, consorzi, società controllate e partecipate nonché fondazioni regionali (verbali del 29 marzo 2022, 12 aprile 2022, 17 maggio 2022, 24 maggio 2022, 14 giugno 2022, 28 giugno 2022, 12 luglio 2022 e 20 dicembre 2022 conservati agli atti).

Entro la data di approvazione del Rendiconto al 31/12/2021 la Regione ha ricevuto inoltre l'asseverazione di tutti i saldi contabili riferiti ai crediti e ai debiti delle partecipate nei suoi confronti con l'eccezione di quella di Bologna Fiere spa. Tale asseverazione è stata poi acquisita nel mese di agosto.

In sede di chiusura del Rendiconto della gestione 2021 risultavano conciliate le posizioni debitorie e creditorie riferite a 46 soggetti su 47 complessivi, mentre per la società Lepida scpa erano ancora in corso approfondimenti per un'unica differenza a debito di Regione pari a € 162.987,95, posizione poi conciliata entro il termine dell'esercizio.

La Regione ha segnalato una posizione contabile non allineata pari a € 548.583,50, relativa a investimenti a sostegno del trasporto pubblico sussistenti nei confronti della società Tper spa, per la quale non è possibile procedere ad una conciliazione a causa del pignoramento presso la Banca d'Italia delle relative risorse a garanzie di procedure esecutive promosse da un soggetto privato nei confronti del Mims (*ex* MIT).

Sebbene sia sopraggiunta la risoluzione del pignoramento, confermata anche dalla Corte di Cassazione nel 2022, la Banca d'Italia e il Mims attendono ora lo svincolo delle somme da parte del Tribunale di Roma per provvedere al loro trasferimento a Regione Emilia-Romagna.

•••

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione evidenzia, in via generale, che il controllo sugli organismi partecipati deve fornire elementi utili anche per gli altri controlli ed essere funzionale alla verifica del rispetto delle norme di legge di cui tali organismi sono destinatari.

La Sezione raccomanda di strutturare il controllo in modo che adempia pienamente alle funzioni ad esso intestate dalla legge, attraverso un idoneo sistema informativo finalizzato a rilevare in modo tempestivo i flussi e i rapporti finanziari con le società e in particolare la situazione contabile, gestionale e organizzativa delle stesse, nonché i contratti di servizio, la qualità dei servizi erogati, il rispetto delle norme di legge sui vincoli di finanza pubblica.

In tal senso prende atto favorevolmente del fatto che l'Ente ha già intrapreso un percorso volto a ridisegnare il controllo del sistema delle partecipate e raccomanda ulteriormente di tener conto delle importanti novità introdotte con il Codice della crisi e dell'insolvenza d'impresa di cui al D. Lgs. n. 14/2019 che ha modificato anche alcune disposizioni dell'art. 2086 c.c. e che impone l'obbligo anche alle imprese in condizione di equilibrio di assicurare un assetto adeguato proprio per poter percepire immediati segnali di crisi e di conseguenza predisporre tutte le azioni necessarie per evitare la perdita della continuità aziendale o, peggio, la crisi irreversibile (Tribunale di Cagliari, sent. n. 188/2022; Tribunale di Catania, Sez. spec. imprese, sent. 8 febbraio 2023).



2.5 I controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale

2.5.1 I profili generali

Nella quarta sezione della relazione-questionario, la Regione ha rappresentato che nel 2022 la Giunta regionale, con deliberazione n. 1296 adottata nella seduta del 1° agosto 2022, ha provveduto, tenendo conto dell'istruttoria effettuata congiuntamente con l'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'anno 2021, così come definiti con deliberazione di Giunta regionale n. 1770/2021.

La Regione riferisce che tutti i Direttori generali delle Aziende del Servizio sanitario regionale hanno superato positivamente la verifica degli obiettivi specifici assegnati nel 2021.

2.5.2 L'attività specifica di controllo sulla gestione esercitata dalla Ragioneria Generale dello Stato.

La Ragioneria Generale dello Stato, in qualità di "visore nazionale" del sistema P.I.S.A. (Progetto Informativo Sindaci Aziende), unico abilitato alla visualizzazione informatizzata dei rilievi aperti dai collegi sindacali di ciascuna azienda, informa annualmente la Regione delle criticità rilevate, fornendo un dettagliato elenco delle "osservazioni". In questi casi, la Regione è invitata a fornire riscontro in merito alle eventuali iniziative che la stessa intende adottare per sanare le criticità emerse.

Relativamente all'anno 2021, il 26 aprile 2022, sono pervenute le osservazioni sui rilievi dei Collegi sindacali delle aziende sanitarie. In particolare, esse riguardavano: 1) l'illegittima inclusione della dirigenza PTA tra le categorie che beneficiano delle risorse variabili previste dall'art. 1 del D. L. n. 18/2020 e s.m.i. (Azienda USL di Imola, Azienda USL di Modena); 2) il mancato utilizzo da parte del servizio di cassa economale del conto corrente bancario dedicato aperto presso l'istituto tesorerie, gestendo le disponibilità affidate ad inizio anno esclusivamente in contanti (Azienda USL di Bologna); 3) le irregolarità riscontrate nell'adozione dell'atto in relazione all'impropria applicazione dell'aliquota ridotta Lavori edili ed impiantistici (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Arcispedale S. Anna); 4) l'illegittimo conferimento di contributo all'Associazione Ferrara film Festival non coerente ed attinente ai fini istituzionali dell'Ente (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara Arcispedale S. Anna). Relativamente ai quattro rilievi, le Aziende interessate hanno provveduto a adottare misure volte al superamento delle criticità rilevate dai revisori contabili. A seguito delle informazioni ricevute dalle aziende interessate, il 19 settembre 2022 la Regione ha dato riscontro al MEF, contestualmente invitando le aziende a adottare "pro-futuro" misure preventive.

2.5.3 Le specifiche linee di programmazione di finanziamento delle Aziende sanitarie

La delibera di Giunta regionale con cui vengono indicate annualmente le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie del SSR per l'anno in corso (per l'anno 2021 è la d.G.R. n. 1770/2021) fissa il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale a cui le Aziende sanitarie si devono attenere (per ogni macro-livello di assistenza sono determinati specifici obiettivi e per ogni obiettivo sono definiti gli indicatori con cui verrà misurato il raggiungimento dell'obiettivo e i relativi target di riferimento).

La valutazione del raggiungimento di tali obiettivi è effettuata annualmente ai fini della valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e in corso d'anno gli indicatori sono monitorati nel cruscotto regionale a cui possono accedere le Aziende sanitarie con *password* riservata (*Dashboard InSidER*).

La Regione ha evidenziato che sono particolarmente attenzionati i tempi di attesa, sia con riferimento alle prestazioni ambulatoriali sia ai ricoveri chirurgici programmati. La Regione ha fissato inoltre un set minimo di indicatori comuni (compresi anche indicatori di *outcome*) da inserire in tutti i Piani della *performance* delle Aziende sanitarie, calcolati a livello regionale tramite piattaforma Insider e rendicontati annualmente nella Relazione della performance. L'andamento di tali indicatori è inoltre pubblicato annualmente ai sensi dell'art.1, c. 522, Legge di stabilità 2016.

La Regione aderisce al monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella che Agenas realizza annualmente. Il monitoraggio realizzato per il 2021 ha confermato, attraverso la presenza delle relative procedure aziendali, la diffusa applicazione delle raccomandazioni ministeriali e dei loro adattamenti al contesto regionale. Nel 2021 è stato inoltre elaborato e pubblicato il *Report* regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure; i dati in esso contenuti sono stati utilizzati come aree di intervento per la promozione di programmi regionali e locali per il miglioramento dei livelli di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie.

La Regione svolge anche il monitoraggio annuale in merito alle attività relative all'assistenza sociosanitaria, in particolare attraverso i flussi informativi sulla gestione dei servizi sociosanitari per le persone anziane e con disabilità ed alla gestione delle risorse sanitarie e sociali nei singoli distretti. Sono stati monitorati sia i dati di attività che di spesa al fine di verificare le tipologie di servizi ed interventi erogati nei 38 distretti sociosanitari in cui è articolato il territorio regionale.

2.5.4 I controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie

La Regione programma ed effettua controlli sistematici sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate (art. 8 *octies*, c. 1, D. Lgs. n. 502/1992). Con riferimento all'ultimo anno disponibile, la Regione ha fornito le informazioni richieste nella seguente tabella.

Tipologia strutture	Anno	Numero totale cartelle cliniche	Numero cartelle cliniche monitorate	Percentuale di cartelle monitorate sul totale	Numero prestazioni risultate inappropriate	Percentuale di prestazioni erogate in condizioni di inappropriatezza
		A	B	B/A	C	C/B
Strutture private	2021	126.774	70.697	55,77%	10.131	14.33%
Strutture pubbliche	2021	536.996	132.908	24,75%	29.039	21,85%

2.5.5 I tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

La Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie³.

Gli interventi oggetto di monitoraggio sono raggruppati nelle seguenti macroaree: chirurgia oncologica (TM mammella, TM prostata, TM colon, TM retto, TM utero, TM polmone, TM tiroide, melanoma), protesi d'anca, cardiologia e chirurgia vascolare (*bypass*, coronarografia, ptca, endoarteriectomia carotidea), chirurgia generale (colecistectomia laparoscopica, riparazione di ernia inguinale, emorroidectomia) e altri interventi (biopsia percutanea del fegato, tonsillectomia). L'indice di *performance* è rappresentato dalla percentuale di interventi erogati entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità assegnata (A=30 gg, B=60 gg, C=180gg e D=365 gg).

Nel 2021 sono stati erogati 48.031 ricoveri chirurgici programmati oggetto di monitoraggio, dei quali il 77% entro i tempi di priorità assegnati (nello specifico: chirurgia oncologica 78%, protesi d'anca 84%, cardiologia e chirurgia vascolare 87%, chirurgia generale 66% e altri interventi 67%).

I tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso vengono monitorati quotidianamente attraverso un Cruscotto regionale che rileva il numero delle prenotazioni *ex ante* dai CUP provinciali. Nel 2021, nonostante il periodo di emergenza sanitaria del primo trimestre, l'attività prenotata ed erogata, è quasi tornata al livello del 2019. Da un'analisi delle prenotazioni delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, nel periodo gennaio-dicembre 2021 rispetto allo stesso periodo del 2019, le prenotazioni con classe di priorità D erogate nell'ambito di residenza del cittadino, sono aumentate del 4,4 % (2.234.180 contro 2.139.926) e anche quelle della classe di priorità B sono aumentate del 39% (470.517 contro 337.966).

Il monitoraggio è stato effettuato con cadenza settimanale. Complessivamente a livello regionale, il *target* del 90% di garanzia dei tempi di attesa è stato raggiunto ampiamente soprattutto per le urgenze B, ma si sono

³ Rispetto al governo delle liste di attesa degli interventi chirurgici e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono ancora in vigore i seguenti atti normativi: d.G.R. n. 272/2017 (Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna); d.G.R. n. 603/2019 (Piano regionale di governo delle liste di attesa).

riscontrate diverse criticità in alcuni ambiti a causa della carenza degli specialisti impiegati nella gestione dell'emergenza e a causa della riduzione del numero di prestazioni/ora per garantire, tra un appuntamento e l'altro, le operazioni di sanificazione e di distanziamento fisico.

Tutte le aziende sanitarie hanno attivato sistemi di governo dell'appropriatezza prescrittiva attraverso azioni di *triage* per la valutazione dell'effettivo bisogno delle prestazioni. Tale valutazione è stata effettuata da parte degli specialisti che hanno preso in carico i pazienti e direttamente prenotato le prestazioni realmente necessarie.

2.5.6 Enti sanitari in squilibrio

Con riferimento all'individuazione da parte della Regione degli enti sanitari che presentano gravi situazioni di squilibrio (art. 1, c. 529 e ss., L. 208/2015, decreto Ministero Salute – GU Serie Generale n. 164 del 15/07/2016), la Regione dichiara che nel 2021 non sono presenti aziende sanitarie che presentano gravi situazioni di squilibrio e pertanto non sono state intraprese iniziative al riguardo.

La Regione ha dato integrale copertura al disavanzo sanitario pregresso (come accertato dal Tavolo di monitoraggio ministeriale o, eventualmente, da delibere della Sezione regionale di controllo) nel proprio bilancio di previsione. La Regione si è avvalsa della facoltà di ripiano del disavanzo sanitario *ante* 2011 nel termine di 25 anni, pertanto, annualmente vengono stanziati 20 mln di euro a carico del bilancio regionale.

Nel progetto di legge al Rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio 2021 approvato con d.G.R. n. 664/2022 nella relazione generale viene dato conto del disavanzo pregresso e delle quote residue, che dovranno essere imputate alle singole annualità fino all'intera copertura dell'importo da ripianare, al punto 11) – Gestione sanitaria per l'anno 2021. Con la L. R. 10 dicembre 2019, n. 30 (disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2020-2022 - Legge di stabilità regionale 2020), art. 12 Servizio sanitario regionale - Risorse aggiuntive correnti, è stata autorizzata, per il bilancio 2020-2022, la spesa di euro 20.000.000,00 nell'ambito della Missione 13 Tutela della salute - Programma 4 Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi, per le misure a sostegno dell'equilibrio finanziario di Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011. Tale autorizzazione è stata rinnovata, per il medesimo importo, anche per gli esercizi 2023 e 2024, rispettivamente dagli artt. 13 della L. R. 29 dicembre 2020, n. 12 e 11 della L. R. 28 dicembre 2021, n. 20. La Regione, pertanto, garantisce la copertura della spesa fino al 2024, ultima annualità del bilancio di previsione.



Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione prende atto di quanto dichiarato dalla Regione e raccomanda di seguire con particolare attenzione le dinamiche evolutive del sistema sanitario regionale anche introducendo nella struttura dei controlli

ulteriori strumenti predittivi che siano in grado di cogliere - con sufficiente anticipo - eventuali distorsioni o criticità.

La Sezione si riserva ogni opportuno approfondimento in occasione dei controlli futuri.



2.6 L'emergenza sanitaria COVID

2.6.1 Profili generali

La Regione nella relazione - questionario afferma di aver verificato il collegamento tra le risorse finanziarie disponibili e gli obiettivi legate all'emergenza COVID e di aver effettuato il monitoraggio degli obiettivi assegnati a seguito del lavoro agile.

Al fine di consentire una corretta rilevazione dei costi e dei ricavi attinenti all'emergenza Covid-19, la Regione ha provveduto, con note formali trasmesse dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale (PG/2020/245684 del 24.03.20, PG/2020/254361 del 27.03.20, PG/2020/0269497 del 03.04.2020) a fornire indicazioni alle Aziende del SSR finalizzate a garantire, attraverso l'utilizzo dello strumento della contabilità analitica, una rilevazione distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. In particolare, le Aziende sanitarie sono state invitate: a relazionare i propri centri di costo aziendali a centri di costo contrassegnati dal codice univoco COV20; a tracciare il più possibile tutti i costi separatamente sin dall'emissione dell'ordine; a richiedere ai fornitori le fatture dedicate per l'Emergenza COVID 19; ad effettuare ordinativi di pagamento separati, nonché, ove possibile, a contrassegnare tali operazioni (ordini, fatture) inserendo il testo COV20. Tali indicazioni hanno di fatto anticipato quanto previsto dall'art. 18, c. 1, del D. L. n. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2020, che recita "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019". A seguito dell'art. 18, c.1., del D. L. n. 18/2020 sono state quindi trasmesse alle Aziende sanitarie ulteriori e precise indicazioni sull'apertura di centri costo dedicati finalizzati a rilevare l'assorbimento di risorse connesso alla gestione emergenziale. Nella relazione a corredo dei dati di consuntivo 2021 inviata al Ministero dell'Economia e Finanze viene riportato il numero di centri di costi aziendali creati dalle singole aziende e collegati al codice "COV20". La valorizzazione di tali centri di costo ha consentito di rappresentare nel Modello CE COVID Consuntivo 2021 i costi correlati all'emergenza COVID e gestione campagna vaccinale per l'anno 2021.

La Regione evidenzia di aver emanato atti specifici per il recupero delle liste d'attesa. La Regione non riferisce di particolari criticità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie se non nel settore degli interventi chirurgici.

La Regione ha precisato che sia per l'anno 2020 che per l'anno 2021, a seguito di riscontro positivo da parte del Ministero della Salute, ha potuto utilizzare le risorse emergenziali complessivamente assegnate per fronteggiare l'epidemia da Covid-19 in maniera flessibile, per le finalità previste dalla normativa, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento.

Infine, vengono succintamente descritti i progetti di integrazione tra le strutture territoriali e quelli dell'emergenza – urgenza nell'obiettivo di garantire una interazione sempre più stretta tra i servizi territoriali e le strutture operative a bassa, intermedia e alta intensità di cura.



2.7 Il lavoro agile

2.7.1 Profili generali

Nell'ambito della relazione questionario la sesta sezione è dedicata al lavoro agile.

La Regione non ha riferito di particolari difficoltà nell'esercizio delle prestazioni lavorative del personale dipendente in modalità agile se non per alcuni casi singoli dove o il dipendente non disponeva di una rete domestica adeguata (problema risolto con dei dispositivi sostitutivi forniti dall'amministrazione) oppure difficoltà legate agli spazi non adeguati a svolgere attività lavorativa da remoto.

Per tale ultimo aspetto la Regione segnala la prosecuzione delle iniziative per la riprogettazione degli spazi o l'individuazione di aree di coworking sul territorio.

La Regione assicura che i sistemi informativi hanno consentito il proficuo svolgimento del lavoro da remoto e che sono stati attivati strumenti di misurazione e valutazione della performance attraverso specifici indicatori.

L'Ente, inoltre, riferisce che sono stati stipulati (dopo il ritorno alla modalità ordinaria della prestazione lavorativa) contratti individuali di lavoro a distanza.

•••

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione prende atto di quanto sopra e, seguendo le indicazioni formulate nell'ambito del referto riferito al 2020, continua ad invitare la Regione a fornire, nei Questionari relativi agli anni successivi, gli esiti delle valutazioni sui risultati dell'utilizzo dello *smartworking*.



2.8 I controlli in tema di Piano Nazionale di ripresa e resilienza, il PIAO e il Piano di prevenzione dalla corruzione.

2.8.1 I controlli sull'attuazione del PNRR

La Regione nella settima sezione della relazione-questionario ha precisato che è stata adottata la deliberazione di Giunta regionale n. 2129 del 13/12/2021 recante “presa d'atto dell'approvazione del piano territoriale della Regione Emilia-Romagna per il conferimento degli incarichi sulla base delle procedure previste dall'art. 9, c. 1, del D. L. 9 giugno 2021, n. 80, da parte del dipartimento per la funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri” e la d.G.R. n. 110 del 31/01/2022 “istituzione della cabina di regia regionale del PNRR e sistema di governance in attuazione della delibera di giunta regionale n. 2129/2021”, con cui è stato individuato il coordinatore della cabina di regia regionale. L'attuazione dei singoli progetti è in capo ai settori regionali competenti per materia, che si raccordano con la cabina di regia.

La Regione riferisce che non sono state emanate direttive per ottimizzare il ciclo di gestione dei fondi PNRR ed i controlli interni in materia di Auditing finanziario contabile e Auditing sulla performance.

Gli atti amministrativi concernenti il PNRR seguono il regime “ordinario” dei controlli di regolarità amministrativa e di regolarità contabile.

Il controllo di gestione produce specifici *report*, indirizzati agli organi direzionali, al fine di monitorare, nel corso della gestione, il grado di conseguimento delle misure previste dal PNRR, e il rispetto dei tempi programmati dalla *timeline* interna e da quella relativa alla rendicontazione semestrale all'UE (decreto Mef 6 agosto 2021). Ogni settore competente per materia sui singoli progetti PNRR di cui la Regione è soggetto attuatore svolge anche il proprio controllo di gestione sul rispetto dei tempi secondo le indicazioni nazionali.

Il sistema contabile regionale traccia le informazioni finanziarie dei progetti finanziati tramite il PNRR. I dati di avanzamento dei progetti, come da indicazioni fornite dal MEF, vengono caricati sui sistemi informativi nazionali (Regis) anche se la Regione lamenta la circostanza che il sistema non consente di “esportare reportistiche”.

Per ciò che concerne il sistema di prevenzione dei rischi di frode corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento la Regione, nell'attesa di direttive nazionali anche per un necessario coordinamento con le altre realtà regionali, si affida alle dichiarazioni sostitutive (per gli incarichi agli esperti PNRR) oppure a (non meglio precisati) sistemi di monitoraggio.

Sono previsti sistemi di tracciabilità relativi a milestone e target e di conservazioni degli atti e della documentazione.

Gli organi di controllo interno conducono verifiche periodiche sugli atti gestionali adottati dalla Regione in qualità di ente attuatore del PNRR, al fine di verificare che sia stata garantita la completa tracciabilità delle operazioni collegate a *milestone* e *target* del PNRR, mediante l'attribuzione ad esse di un'apposita codificazione

contabile; siano stati conservati tutti gli atti e la relativa documentazione giustificativa su adeguati supporti informatici; sia stato richiesto ed attribuito, per ogni procedimento connesso all'attuazione di programmi del PNRR, un apposito codice CUP, in mancanza del quale gli atti medesimi sono da considerarsi giuridicamente nulli (art. 11, L. 3/2003, e art. 1 delibera CIPE 16 novembre 2020).

La Regione riferisce dell'operatività di un sistema di monitoraggio del piano di semplificazione delle procedure amministrative per l'attuazione dei programmi del PNRR che nel corso del 2021 si è concentrato sulla selezione dei 62 esperti indicati nel piano territoriale e le successive procedure per la stipula dei contratti di collaborazione.

•••

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione rileva che non risulta alcuna risposta al quesito 7.9 della sezione VII del questionario (il quesito riguarda le verifiche periodiche sugli atti di spesa relativi ad interventi connessi al PNRR per accertare che tra esse non vi siano costi impropri). Più in generale raccomanda una "reingegnerizzazione" dei processi di controllo nell'ambito dei quali si tenga conto della opportunità di attuare strumenti di coordinamento tra il ciclo di gestione dei fondi PNRR e i controlli interni (finanziario-contabile e sulla performance) e che consentano di valutare il grado di effettiva efficacia del piano di semplificazione delle procedure amministrative per attuare i programmi del PNRR.

2.8.2 Il Piano integrato di attività e di organizzazione (art. 6 D. L. n. 80/2021 e art. 7, c. 1, lett. a) del D. l. n. 36/2022)

Per ciò che concerne il PIAO (Piano integrato di attività e di organizzazione) la Regione comunica che ha dato avvio alla elaborazione delle attività propedeutiche alla stesura del nuovo strumento che non comprende però le procedure amministrative da semplificare per ogni anno di vigenza del piano, le modalità di monitoraggio degli esiti dell'attività amministrativa e le azioni finalizzate al rispetto della parità di genere.

•••

Le osservazioni della Sezione di controllo

La Sezione al riguardo prende atto di quanto comunicato nella relazione – questionario e raccomanda di proseguire nelle azioni per la predisposizione del piano in argomento.



2.8.3 Il piano di prevenzione dalla corruzione.

Nella medesima sezione VII, si tratta del piano di prevenzione dalla corruzione.

La Regione sul tema riferisce quanto di seguito riportato.

“I contenuti della Pianificazione triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per il triennio 2022 – 2024 sono relativi:

- alla programmazione dettagliata delle misure generali per la prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alla revisione della deliberazione di disciplina dei controlli in materia di conflitti di interesse, inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013 e di relazioni di parentela ai sensi dell'art. 18 bis della L. R. n. 43 del 2001, alla vigilanza su enti pubblici regionali, società ed enti di diritto privato controllati e partecipati ai sensi della delibera ANAC n. 1134/2017, alla continuazione ed estensione del progetto sperimentale per il contrasto al fenomeno del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo internazionale, al rafforzamento della “Rete per l'Integrità e la Trasparenza”, al mantenimento della Certificazione UNI ISO 37001 dei processi della Centrale di Committenza regionale Intercent-ER;
- al potenziamento delle attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione, anticiclaggio, trasparenza, accesso civico;
- alla promozione dell'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato e gestione coordinata delle diverse tipologie di accesso (civico, generalizzato e documentale);
- al perfezionamento della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015 del processo “Governance della trasparenza” per adeguarlo progressivamente alle dinamiche del nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione;
- alla promozione della cultura di genere nelle politiche della trasparenza, con riferimento all'azione 4 dell'obiettivo strategico 6 “Integrità e trasparenza” del DEFR 2022 della Regione Emilia-Romagna, come integrato dalla Nota di aggiornamento (delibera di Giunta n. 1704 del 25 ottobre 2021);
- allo sviluppo di misure di informatizzazione a servizio della trasparenza, con particolare riferimento a sistemi di segnalazione (alert) delle scadenze dei termini entro i quali effettuare le pubblicazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 gestite attraverso applicativi informatici, di facilitazione per la pubblicazione degli atti esecutivi dei contratti pubblici Per quanto riguarda le azioni di prevenzione della corruzione si rimanda al dettaglio del PIAO (disponibile nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'Ente all'indirizzo Ricerca Atti amministrativi - Regione Emilia - Romagna). Si sottolinea inoltre che l'approvazione del PIAO 2022 ha avuto carattere ricognitorio e sperimentale e che sono tuttavia in corso azioni funzionali all'approvazione di un Piao completo di tutte le sezioni per il 2023 e in grado di valorizzare tutti gli elementi programmatici su tali azioni già presenti nell'amministrazione”.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) effettua, avvalendosi del personale in staff e dei Referenti per l'anticorruzione, la trasparenza e l'accesso civico delle strutture regionali,

monitoraggi periodici sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n. 33/2013 e sullo stato di attuazione delle azioni previste nella Sezione trasparenza del PTPCT. Nel 2021 è stato svolto il monitoraggio relativo al periodo 1° settembre 2020 - 30 aprile 2021 con riferimento alla totalità degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013, attuati dalle strutture e dalle Agenzie rientranti nel perimetro di applicazione del PTPCT della Giunta regionale. Nel 2022 si è quindi concluso il monitoraggio sull'anno 2021 al fine di presidiare e attestare l'attuazione degli obblighi di pubblicazione prima dell'avvio della riorganizzazione dell'Ente.

Con riferimento all'attuazione della misura generale della trasparenza, l'emergenza Covid 19 ha influito molto marginalmente nel corso del 2021 e solo nella tempistica di attuazione di fasi iniziali o intermedie di alcune attività legate ad obiettivi di informatizzazione, con lo slittamento della fase finale ai primi mesi del 2022.

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha evidenziato un livello di adempimento molto elevato. Lo stesso Responsabile ha inoltre indicato i seguenti principali fattori su cui occorre fare leva:

- informatizzazione ulteriore dei flussi di pubblicazione con l'implementazione di sistemi di *alert* in grado di presidiare i termini di aggiornamento dei dati e delle informazioni agevolando il monitoraggio e i controlli sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- definizione, snellimento e semplificazione delle procedure;
- formazione permanente ed operativa dei dipendenti in materia di trasparenza, accesso civico e riflessi *privacy*, anche attraverso la modalità *e-learning*.



3 Il contraddittorio con la Regione Emilia – Romagna

Con ordinanza n. 57/2023 del 17 luglio 2023 il Presidente di questa Sezione regionale di controllo ha disposto la convocazione in adunanza pubblica della Sezione per il 25 luglio 2023 per svolgere il contraddittorio con l'Amministrazione regionale in ordine alle risultanze del controllo sul "Referto sulla Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul Sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati – anno 2021" il cui schema (unitamente all'Ordinanza presidenziale) è stato inviato al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta della Regione ed al Dirigente del Settore Pianificazione finanziaria, controllo di gestione e partecipate della medesima Regione con nota del Magistrato istruttore prot. n. 2975 del 17 luglio 2023.

Va riferito che – in apertura di contraddittorio – la Regione ha espresso la propria condivisione su tutte le osservazioni contenute nel documento.

Per quanto riguarda, in particolare, il rilievo svolto circa i controlli sull'attuazione del PNRR e, nel dettaglio, il fatto che la Sezione ha sottolineato che non risulta alcuna risposta al quesito 7.9 della sezione VII del questionario (il quesito riguarda le verifiche periodiche sugli atti di spesa relativi ad interventi connessi al PNRR per accertare che tra esse non vi siano costi impropri), la Regione fornisce una risposta affermativa.

Per ciò che concerne la raccomandazione formulata dalla Sezione circa una "reingegnerizzazione" dei processi di controllo nell'ambito dei quali si tenga conto della opportunità di attuare strumenti di coordinamento tra il ciclo di gestione dei fondi PNRR e i controlli interni (finanziario-contabile e sulla *performance*) e che consentano di valutare il grado di effettiva efficacia del piano di semplificazione delle procedure amministrative per attuare i programmi del PNRR, la Regione riferisce quanto segue.

"In relazione alla sintesi sui controlli sui progetti PNRR e alle osservazioni relative, in linea generale coincide per quanto riguarda l'assetto organizzativo (competenza sui progetti PNRR distribuita tra gli uffici regionali in base alla competenza per materia, non tramite un ufficio centralizzato dedicato al PNRR) e al fatto che non ci siano al momento strumenti di controllo specifici per il PNRR (al netto della tracciatura sui sistemi contabili), per i quali vengono comunque seguite le procedure ordinarie, sempre tenuto conto delle particolarità di ogni progetto le quali possono richiedere controlli specifici. Inoltre, ogni singolo atto di spesa è soggetto a controlli, inclusi quelli relativi al PNRR: il sistema ordinario dei controlli viene applicato anche a tutti i progetti PNRR. Il progetto "mille esperti" nel dettaglio serve a raccogliere semestralmente dagli enti locali dati su volumi e sui tempi medi di numero 17 processi amministrativi: questi dati confluiscono in un sistema di monitoraggio regionale e tra gli obiettivi del progetto c'è una riduzione dei tempi medi per questi 17 processi, ma sempre da parte degli enti locali. Tutto ciò avviene grazie al contributo degli esperti contrattualizzati nell'ambito del progetto, che affiancano gli enti suggerendo azioni di miglioramento e reingegnerizzazione dei processi sempre degli enti locali. Tutti questi elementi legati al progetto "mille esperti" non hanno nulla a che vedere con i controlli interni dei progetti di cui Regione è soggetto attuatore.

Ad esempio, richiamando la frase che chiude il paragrafo 2.8.1 (“La Regione riferisce dell’operatività di un sistema di monitoraggio del piano di semplificazione delle procedure amministrative per l’attuazione dei programmi del PNRR...”), le procedure a cui si fa riferimento riguardano gli enti locali, e non riguardano direttamente l’attuazione dei “programmi del PNRR” ma tutta l’azione amministrativa degli enti locali relativamente a quei 17 processi. A titolo meramente esemplificativo, uno dei 17 processi è l’accesso agli atti, e lo scopo del progetto è comprimere i tempi medi delle istanze, sia quando un accesso agli atti riguarda il PNRR sia quando riguarda altro. Si tratta quindi a tutti gli effetti di un miglioramento del *capacity building* degli enti locali inteso in senso generale, non specifico per il PNRR”.



4 Note conclusive

Le presenti note conclusive vengono redatte per fornire un rapido sguardo d'insieme al sistema dei controlli regionali per l'anno oggetto del presente referto tenuto conto delle controdeduzioni fornite dalla Regione in sede di contraddittorio.

Si premette che la Regione ha condiviso i rilievi formulati in fase istruttoria raccogliendo così le indicazioni offerte e che, secondo quanto riferito in sede di contraddittorio, costituiranno la base per una generale rivisitazione della disciplina attualmente fondata sulla delibera regionale n. 468/2017 che, a distanza di qualche anno dalla sua adozione e tenuto conto delle continue novità normative e tecniche del settore, mostra qualche incrinatura.

In effetti, è stata formulata una specifica raccomandazione per giungere ad una revisione complessiva della fonte in argomento nell'obiettivo di dare una nuova, razionale sistemazione alla materia che tenga conto delle novità legislative e giurisprudenziali, novità che inevitabilmente incidono sulle metodologie organizzative e gestionali dei controlli.

In tal senso si è fatto specifico riferimento al PIAO di cui all'art. 6 del D. L. n. 80/2021 e al campo dei "controlli societari" per l'implementazione dei cc. dd. adeguati assetti organizzativi.

Proprio con riferimento agli organismi partecipati la Sezione rimarca come il controllo deve essere funzionale alla verifica del rispetto delle norme di legge di cui tali organismi sono destinatari.

La Sezione raccomanda, quindi, di strutturare il controllo sugli organismi partecipati in modo che adempia pienamente alle funzioni ad esso intestate dalla legge, attraverso un idoneo sistema informativo finalizzato a rilevare in modo tempestivo i flussi e i rapporti finanziari con le società e, in particolare, la situazione contabile, gestionale e organizzativa delle stesse, nonché i contratti di servizio, la qualità dei servizi erogati, il rispetto delle norme di legge sui vincoli di finanza pubblica.

Specularmente, la Sezione segnala la necessità che vengano seguite con speciale attenzione le dinamiche evolutive delle aziende del sistema sanitario regionale anche introducendo nella struttura dei controlli ulteriori strumenti predittivi che siano in grado di cogliere con sufficiente anticipo eventuali distorsioni o criticità.

Il Collegio, con riferimento all'art. 16 della delibera regionale n. 468/2017 più volte citata, osserva che i controlli ispettivi a carattere straordinario dovrebbero essere coordinati con il sistema "tipizzato" delle responsabilità del dipendente pubblico, con i tempi procedurali dell'accertamento di tale responsabilità e con le indeclinabili esigenze di tutela connesse alla garanzia del diritto di difesa costituzionalmente protetto. Sotto il profilo sostanziale (non solo terminologico), si osserva un profilo di criticità con riferimento, intanto, alla stessa attrazione della relazione ispettiva alla categoria giuridica degli atti interni (a patto di non voler ritenere che la relazione possa poi essere la base per una circolare con la quale diffondere ad esempio le cc. dd. *best practice*) e, più in generale, qualora per atto interno dovesse alludersi ad un atto caratterizzato da un certo

grado di riservatezza del documento, al tema della trasparenza e pubblicità degli atti con la raccomandazione, pertanto, di un approfondimento per evitare aporie legate al mancato coordinamento con le discipline speciali.

La Sezione, con riferimento all'art. 42 *bis* della L. R. n. 4/2021, raccomanda di proseguire nelle azioni volte a garantire l'eguaglianza di genere nel senso voluto dal legislatore regionale.

La Sezione, inoltre, si sofferma sulle azioni già in corso per il miglioramento della tecnica di redazione dei provvedimenti e auspica la prosecuzione delle iniziative volte all'uso adeguato, pertinente e non sovrabbondante delle espressioni linguistiche nei testi che, oltre che assolvere al principio di semplificazione e di chiarezza delle prescrizioni, è strumentale anche all'effettività della tutela in ragione della piena e facile comprensibilità degli obiettivi normativi e, di conseguenza, degli equilibri tra interessi contrapposti che trovano realizzazione concreta nel provvedimento applicativo.

La Sezione, infine, prende atto del fatto che la quasi totalità dei dirigenti regionali percepisce integralmente l'indennità di risultato.

Infine, per ciò che riguarda il PNRR, la Sezione, in generale, anche tenendo conto delle deduzioni fornite dalla Regione in sede di contraddittorio, raccomanda una "reingegnerizzazione" dei processi di controllo nell'ambito dei quali si tenga conto della opportunità di attuare strumenti di coordinamento tra il ciclo di gestione dei fondi PNRR e i controlli interni (finanziario-contabile e sulla *performance*) e che consentano di valutare il grado di effettiva efficacia del piano di semplificazione delle procedure amministrative per attuare i programmi del PNRR .



CORTE DEI CONTI - CENTRO UNICO PER LA FOTORIPRODUZIONE E LA STAMPA - ROMA

