



# 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 2020

Deliberazione n. 99 /2022/FRG



CORTE DEI CONTI







# 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 2020**

**Deliberazione n. 99/2022/FRG**

Relatore: Marco Pieroni

Collaboratore per l'istruttoria:  
Dott. Fabrizio Cozzolino



## INDICE

1	Il sistema dei controlli interni della Regione Emilia-Romagna .....	4
2	La relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati.....	5
2.1	Le Linee Guida e la Relazione annuale .....	5
2.2	Controllo di regolarità amministrativa.....	6
2.2.1	Il controllo preventivo di regolarità amministrativa .....	6
2.2.2	Il controllo successivo di regolarità amministrativa.....	7
2.3	Controllo (preventivo) di regolarità contabile.....	10
2.4	Controllo strategico.....	11
2.5	Controllo di gestione.....	13
2.5.1	Controllo di gestione in generale .....	13
2.5.2	Controllo di gestione e <i>smartworking</i> ordinario ed emergenziale.....	16
2.5.3	L'integrazione tra i sistemi di controllo .....	18
2.6	Controllo sulla qualità dei servizi .....	19
2.7	Controllo sulla qualità della legislazione.....	20
2.8	Controllo sull'impatto della legislazione (AIR e VIR, art. 14, l n. 246/2005) .....	21
2.9	I controlli in materia di prevenzione della corruzione .....	24
2.9.1.	Controlli previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione .....	24
2.9.2.	Controlli ispettivi straordinari .....	25
2.10	La valutazione della dirigenza.....	26
2.11	Controlli sugli organismi partecipati.....	27
2.11.1	Struttura dedicata al controllo sugli organismi partecipati.....	27
2.11.2.	Modello di controllo analogo sulle società <i>in house</i> .....	27
2.11.3.	Controllo sulle società operanti nel settore trasporti.....	29
2.11.4.	Controllo sull'IRST (Istituto tumori dell'Emilia-Romagna).....	30
2.11.5.	Controllo sulle aziende, agenzie, consorzi partecipati dalla Regione .....	30
2.11.6.	Controllo sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico) .....	31
2.11.7.	Ambiti territoriali ottimali.....	31
2.11.8.	Il piano di razionalizzazione.....	32
2.11.9.	Il piano di razionalizzazione delle società <i>in house</i> .....	33
2.11.10.	I programmi di valutazione di rischio (art. 14, comma 2, Tusp).....	34
2.11.11.	I monitoraggi effettuati sui <i>budget</i> delle società partecipate <i>in house</i> .....	34



2.11.12.	Le procedure di conciliazione dei debiti e i crediti (il conto consolidato).....	36
2.12	Controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale.....	37
2.12.1	Le osservazioni del MEF .....	37
2.12.2	Le specifiche linee di programmazione di finanziamento delle Aziende sanitarie .....	38
2.12.3	I controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.....	39
2.12.4	I tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.....	39
3	I controlli interni nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza.....	42
4	Controdeduzioni presentate dalla Regione in esito all'adunanza in contraddittorio .....	44
4.1	Il controllo preventivo di regolarità amministrativa.....	44
4.2	Gli esiti del controllo successivo di regolarità amministrativa .....	44
4.3	Controllo sulla qualità dei servizi .....	44
4.4	La valutazione della dirigenza.....	45
4.5	Ulteriori considerazioni, di ordine generale, sul controllo sugli organismi partecipati .....	46
5	Osservazioni finali .....	48



r\_emiro.Giunta - Prot. 16/08/2022.0744574.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da IOVINELLI ROBERTO, PIERONI MARCO



## DELIBERAZIONE

r\_emiro.Giunta - Prot. 16/08/2022.0744574.E Copia conforme dell'originale sottoscritto digitalmente da IOVINELLI ROBERTO, PIERONI MARCO







*Corte dei Conti*

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER L'EMILIA-ROMAGNA

composta dai magistrati:

dott. Marco Pieroni	presidente(relatore)
dott. Tiziano Tessaro	consigliere
dott.ssa Gerarda Maria Pantalone	consigliere
dott. Marco Scognamiglio	referendario
dott.ssa Elisa Borelli	referendario
dott.ssa Iliara Pais Greco	referendario

**Adunanze del 29 giugno<sup>1</sup> e del 7 luglio 2022**

**Esame della Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna  
sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2020**

VISTO l'art. 100, secondo comma, 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 legge 14 gennaio 1994, n. 20 e il decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 543, convertito con modificazioni dalla legge 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 legge 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, comma 6, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

VISTA la deliberazione n. 121/2020/INPR del 9 dicembre 2020 con la quale la Sezione ha approvato il programma di lavoro per l'anno 2021;

---

<sup>1</sup> mediante collegamento telematico



VISTA la deliberazione n. 18/SEZAUT/2020/INPR con cui la Sezione delle Autonomie ha approvato le linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19;

VISTA la deliberazione n. 12/SEZAUT/2021/INPR (pubblicata in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 202 del 24 agosto 2021) con cui la Sezione delle Autonomie ha approvato le linee guida concernenti la relazione del Presidente della Regione per l'anno 2020;

VISTE le note istruttorie prot. 8365 del 28 agosto 2021 e prot. 11008 del 9 novembre 2021;

VISTA la Relazione annuale del Presidente della Regione Emilia-Romagna sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2020, trasmessa tramite l'applicativo Con.Te in data 17 novembre 2021, prot. n. 11193;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 45/2022 con la quale la Sezione è stata convocata, tramite piattaforma Teams, per l'Adunanza in contraddittorio con la Regione;

UDITO il relatore Marco Pieroni e i rappresentanti della Regione;

VISTA la nota della Regione del 6 luglio 2022, con la quale sono state formalmente rappresentate le controdeduzioni della Regione;

VISTA l'ordinanza presidenziale n. 53/2022, con la quale la Sezione è stata convocata in presenza l'adunanza del 7 luglio 2022;

UDITO nella medesima camera di consiglio il relatore Marco Pieroni;

### **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 2020.

### **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, comma 8, del d.l. n. 174/2012, per quanto di eventuale rispettiva competenza ed opportuna conoscenza.

Così deliberato nelle camere di consiglio del 29 giugno e del 7 luglio 2022.

Il presidente relatore  
Marco Pieroni  
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria in data 11 luglio 2022

Il funzionario preposto

Roberto Iovinelli

(firmato digitalmente)



## 1 Il sistema dei controlli interni della Regione Emilia-Romagna

Il 2020 rappresenta il terzo anno di applicazione del sistema di controlli interni come configurati all'esito della riorganizzazione operata dalla delibera della Giunta regionale (d.G.R.) n. 468 del 10 aprile 2017, avente ad oggetto "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna"<sup>2</sup>.

Il sistema dei controlli interni della Regione si articola sui tre livelli principali, in conformità ai principi generali in materia:

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).

L'elemento di novità nel periodo esaminato è stato rappresentato dall'emergenza da Covid-19 che a partire dalla primavera 2020 ha determinato il passaggio quasi integrale al lavoro dei dipendenti regionali in modalità *smartworking*, nonché la necessità di introdurre uno specifico monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi operativi predisposti dalla Regione in base all'art. 18, comma 1, del d.l. n. 18/2020 e finalizzati al potenziamento della rete ospedaliera e territoriale.

---

<sup>2</sup> Il sistema dei controlli interni delineato con la citata delibera n. 468/2017 della Giunta regionale è già stato oggetto dell'esame da parte della Sezione nella Relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna – Esercizio 2018 (Cap. 15 "I controlli interni" della deliberazione del 16 luglio 2019, n. 47/2019/PARI), con riferimento al suo primo anno di applicazione e ai profili generali del funzionamento del sistema.

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

### 2.1 Le Linee Guida e la Relazione annuale<sup>3</sup>

La relazione è stata redatta in forma di risposta al questionario approvato dalla Sezione Autonomie con la deliberazione n. 12/SEZAUT/2021/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 2020”), pubblicata in G.U. Serie Generale n. 202 del 24 agosto 2021.

La “Relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell’anno 2020” è stata trasmessa a questa Sezione in data 17 novembre 2021 (prot. 11193).

Essa si articola in sei sezioni, di cui prime quattro, presenti anche nelle precedenti Linee guida, contengono quesiti consolidati nel tempo, 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.

Ai contenuti tradizionali si aggiungono, nel mutato scenario indotto dalla pandemia da Covid-19, due nuove sezioni (V e VI), i cui contenuti si correlano alle “Linee di indirizzo per i controlli interni durante l’emergenza da Covid-19”, approvate dalla Sezione Autonomie con la deliberazione n. 18/SEZAUT/2020/INPR.

Alla luce di quanto sopra, il questionario sui controlli interni delle Regioni nell’anno 2020 si articola in quattro sezioni e due appendici:

- 1) “Quadro ricognitivo e descrittivo del sistema dei controlli interni”, dedicata ad una ricognizione complessiva delle principali tipologie di controllo attivate dalla Regione, agli strumenti di raccordo ed integrazione tra le diverse forme di controllo;
- 2) “Sistema dei controlli interni”, contenente domande specifiche in merito alle modalità operative di alcune tipologie di controlli, come quelli sulla regolarità amministrativa e contabile, sul controllo strategico, sulla gestione, sulla valutazione del personale con incarico dirigenziale;
- 3) “Controllo sugli organismi partecipati”, focalizzata sul monitoraggio dell’effettività dell’esercizio dei poteri derivanti dalla partecipazione in società ed in altri enti;
- 4) “Controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale”, relativa all’esame delle possibili criticità presenti nell’assetto organizzativo dei controlli del Servizio sanitario regionale e delle misure correttive adottate, integrata, a partire dal questionario sui controlli nell’esercizio 2019 con un significativo quesito sulla valutazione dell’impatto dei servizi sanitari erogati sul miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini (i controlli sulle gestioni nell’ambito sanitario sono oggetto di apposita programmazione da parte della

<sup>3</sup> L’art. 1, comma 6, del d.l. n. 174/2012 (come sostituito dall’art. 33, comma 2, lett. a), n. 2, del 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”.

Sezione, anche in sede di giudizio di parificazione del rendiconto della Regione, e pertanto non sono ricompresi nel presente referto);

5) “Appendice legata all'emergenza sanitaria Covid”, strettamente connessa agli specifici controlli che si sono resi necessari per fronteggiare le sfide dell'emergenza, adeguandoli sotto svariati profili (programmazione, metodologie, implementazione di aree specifiche di controllo);

6) “Appendice sul lavoro agile”, specificamente riferita ai controlli collegati allo *smartworking* emergenziale.

## 2.2 Controllo di regolarità amministrativa

### 2.2.1 Il controllo preventivo di regolarità amministrativa

Il controllo preventivo di regolarità amministrativa (art. 5, d.G.R. n. 468/2017) è previsto per tutte le proposte di atti adottati dagli organi politici della Regione (decreti del Presidente della Giunta regionale; decreti assessorili; delibere della Giunta regionale) e si sostanzia in un parere di regolarità amministrativa, in relazione ai profili di legittimità e di merito, nonché alla correttezza del procedimento amministrativo, rilasciato dal dirigente competente per materia. In tale ambito di controlli non sono intervenute novità nel corso del 2020.

In particolare, il parere preventivo di regolarità amministrativa deve dar conto della tracciabilità, della completezza e della correttezza del procedimento nella fase istruttoria, della conformità della proposta alla normativa primaria e secondaria, nonché alle direttive e circolari interne, dell'adeguatezza della motivazione, dell'assenza di vizi di invalidità, che possono determinare nullità o annullabilità dell'atto finale, anche nelle figure sintomatiche proprie dell'eccesso di potere.

Il parere di merito valuta l'opportunità, la convenienza e la coerenza dell'atto con gli indirizzi strategici e operativi della Regione. A tale riguardo, la Sezione ha già avuto modo di precisare che “in realtà, più che di un parere di merito dovrebbe essere, considerato il soggetto amministrativo che lo rende, un parere di fattibilità e sostenibilità tecnico-economica, anche in relazione ai costi e benefici che l'atto da adottare viene a produrre nel contesto giuridico, economico e sociale, ferma restando la valutazione strettamente politica nel caso di atti adottati dall'organo politico” (par. 15.2.1.1. della deliberazione n. 47/2019/PARI di questa Sezione).

Per quanto riguarda gli atti di competenza dirigenziale, come le determinazioni (o atti assunti, nelle procedure disciplinate dal diritto comune, in forma meno solenne, es. note di mobilità interna del personale, note che dispongono l'applicazione di sanzioni disciplinari conservative), la verifica e l'attestazione della regolarità amministrativa spetta agli stessi dirigenti competenti per la loro adozione. La valutazione di merito per gli atti dirigenziali si svolge con il riferimento principale agli indirizzi strategici adottati dall'organo politico,

nonché alle direttive e agli obiettivi assegnati allo stesso dirigente, oltre che naturalmente con riferimento agli elementi tecnici e di fattibilità.

L'attestazione della correttezza della procedura istruttoria nell'ambito del controllo preventivo di regolarità amministrativa rientra sempre nella competenza del responsabile del procedimento, in modo da garantire la distinzione tra il soggetto che svolge l'istruttoria e il dirigente che adotta l'atto o esprime il parere di legittimità per gli atti la cui adozione spetta all'organo politico. I responsabili del procedimento sono stati individuati per tutti i provvedimenti di competenza delle singole strutture regionali in base alla mappatura dei processi amministrativi operata dalla delibera della Giunta regionale n. 2189 del 21 dicembre 2016.

Sul piano operativo, l'attività svolta dei diversi soggetti coinvolti nella formalizzazione, predisposizione e adozione degli atti amministrativi è assicurata dalla "tracciabilità" informatica delle singole fasi del procedimento e dei soggetti che vi siano intervenuti.

La relazione del Presidente della Regione evidenzia che nel corso del 2020 è stata riscontrata la regolarità amministrativa di tutti gli atti oggetto dei relativi controlli preventivi.

## **2.2.2 Il controllo successivo di regolarità amministrativa**

### **2.2.2.1 Le procedure di controllo successivo di regolarità amministrativa**

Il controllo successivo di regolarità amministrativa, disciplinato dall'art. 12, d.G.R. n. 468/2017, è un controllo di natura collaborativa sugli atti di competenza dirigenziale, finalizzato all'individuazione delle eventuali disfunzioni procedurali e dei profili di illegittimità degli atti (anche di diritto privato), nell'ottica di dare l'avvio ai processi di autocorrezione, miglioramento qualitativo, semplificazione e standardizzazione dell'attività amministrativa. Si tratta di un controllo di secondo livello (di gestione complessiva), svolto a campione, di competenza del "Servizio Autorità Audit Programma Adrion" istituito presso il Gabinetto del Presidente della Giunta regionale. Ai fini della perimetrazione oggettiva sono verificati gli atti relativi alle "aree a rischio" come individuate dalla legge n. 190 del 2012 e dai piani anticorruzione dell'ANAC e della stessa Regione.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 2364 del 9 dicembre 2019 è stato approvato il "Piano dei controlli di regolarità amministrativa in fase successiva - Anno 2020"; trattasi del terzo anno di applicazione di tale tipologia di controllo e ultimo in cui lo stesso è ancora qualificato di carattere sperimentale. Il controllo è stato svolto a campione sulla base del suddetto piano adottato secondo i criteri metodologici previsti dalla più volte citata delibera n. 468/2017 sul sistema dei controlli interni della Regione.

In particolare, nell'anno 2019 il controllo successivo di regolarità amministrativa è stato eseguito sugli atti classificati, nell'applicativo di gestione informatica degli atti amministrativi regionale, alla categoria "Concessioni, Autorizzazioni, Accreditamenti, Abilitazioni e Simili" (all'interno della macro-tipologia dei "Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato

per il destinatario”), in quanto qualificati come a maggior rischio (cd. “rischio rilevante”) in sede di valutazione del rischio corruzione. In questo modo è stata assicurata la rotazione delle aree di attività sottoposte al controllo successivo di regolarità amministrativa, in quanto nel 2019 gli atti oggetto di tale tipologia di controllo sono stati individuati all’interno della macro-tipologia dei “Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario” (categoria “Contributi, Finanziamenti e Simili”), mentre nel primo anno di applicazione sperimentale (anno 2018) l’oggetto del controllo sono stati i provvedimenti classificati come “Affidamenti diretti” nelle sotto-aree “Acquisizione di servizi” e “Acquisti di forniture/beni”.

Il controllo si svolge sulla base di parametri predefiniti dalla citata d.G.R. n. 468 del 2017, finalizzati alla correttezza e trasparenza delle fasi procedurali, conformità del provvedimento alla normativa primaria e secondaria e alle direttive interne, correttezza e coerenza della motivazione in relazione alle figure sintomatiche dell’eccesso di potere, nonché semplicità nel linguaggio redazionale dei provvedimenti per garantire comprensibilità per i cittadini.

La finalità collaborativa del controllo successivo è confermata dalla possibilità per il Servizio competente al controllo di proporre modifiche di carattere organizzativo e procedurale e di semplificazione dell’azione amministrativa, predisponendo schemi standard per tipologie di atti.

Inoltre, alla Giunta regionale è attribuito il potere di annullamento straordinario degli atti ritenuti illegittimi sulla base della relazione predisposta dalla struttura incaricata del controllo successivo, fermo restando la possibilità dell’annullamento in autotutela dell’atto da parte del dirigente che ha adottato il provvedimento, sia sulla base della relazione sia autonomamente, a prescindere dalla valutazione propria del controllo successivo di legittimità.

Nel paragrafo VI “Metodologia del campionamento” della d.G.R n. 2364/2019 relativa al “Piano dei controlli successivi di regolarità amministrativa per l’anno 2020” si individuano le modalità di selezione degli atti da sottoporre a controllo, a garanzia dell’esigenza della casualità delle verifiche mediante sorteggio. In particolare, per l’anno 2020, in continuità con quanto realizzato nel 2019 e 2018, è stata fissata una numerosità campionaria del 10 per cento massimo del totale delle determinazioni e, comunque, non superiore a 30 unità per ciascun semestre. Al fine di assicurare una rappresentatività di tutte le macrostrutture sono stati effettuati due sorteggi attraverso il generatore di numeri casuali disponibile sul sito Internet della Regione Emilia-Romagna.

#### **2.2.2.2. Gli esiti del controllo successivo di regolarità amministrativa**

Con riferimento al controllo successivo di regolarità amministrativa l’attività eseguita sia nel primo che nel secondo semestre dell’anno 2020 non ha fatto emergere situazioni di irregolarità degli atti adottati e, di conseguenza, non si è reso necessario formulare nessuna richiesta di attivazione di autotutela.



Nello stesso tempo, anche con riferimento agli atti rientranti nella categoria “Concessioni, Autorizzazioni, Accreditamenti, Abilitazioni e Simili” (oggetto dell’attività di controllo successivo di regolarità amministrativa nell’anno 2020) sono emerse le criticità attinenti alla tecnica redazionale. La relativa problematica è stata oggetto di analisi nel documento “Disposizioni operative per la semplificazione dei provvedimenti amministrativi in esito al controllo successivo di regolarità amministrativa anno 2020”, elaborato dal Gruppo di lavoro incaricato all’esito dell’attività di controllo successivo.

I suggerimenti formulati nel documento riguardano, in primo luogo, la necessità di coordinamento a livello centrale per la predisposizione di modelli di atti per singole tipologie di provvedimenti caratterizzate dalla serialità, in modo da promuovere l’uniformità della produzione da parte di tutte le strutture regionali.

Con riferimento al merito delle criticità rilevate in sede di controllo successivo di regolarità amministrativa, la proposta del Gruppo di lavoro concerne la necessità “di porre maggiore attenzione nella stesura dei provvedimenti amministrativi”, con la descrizione dei diversi passaggi in cui si articola l’istruttoria tecnica propedeutica, nonché la maggiore sintesi e precisione del dispositivo finale, al fine di agevolarne la comprensione da parte dei destinatari. A tal fine, nel documento finale viene suggerita una specifica attività formativa degli operatori.

La Sezione rileva che si tratta di una criticità ricorrente nel corso degli anni in tutti gli ambiti dell’attività amministrativa oggetto del controllo successivo.

In particolare, nel primo anno dell’applicazione di tale tipologia di controllo (anno 2018), riferita ai provvedimenti rientranti nella categoria di “Affidamenti diretti”, è stata segnalata l’esigenza di “migliorare la tecnica redazionale degli atti, a ragione di un appesantimento delle premesse con richiami normativi sovrabbondanti e non sempre pertinenti, e in alcuni casi si è riscontrato da parte della struttura preposta al controllo la mancanza di esplicitazione dei passaggi logico-temporali delle “vicende” che hanno condotto alla decisione” (par. 15.2.1.2. della deliberazione n. 47/2019/PARI di questa Sezione).

Quindi, già con riferimento all’esercizio 2018, l’organo di controllo interno aveva formulato la proposta di avviare percorsi formativi interni del personale sulla tecnica di redazione degli atti. A tale riguardo, sottolineando la natura collaborativa del controllo, la Sezione ha osservato quanto segue: “è auspicabile che tale controllo sia posto in stretta correlazione con il controllo di gestione, entrambi strumenti fondamentali per la valutazione della dirigenza dell’Ente nel raggiungimento degli obiettivi assegnati e nella capacità organizzativa e manageriale della stessa dirigenza” (par. 15.2.1.2. della deliberazione n. 47/2019/PARI di questa Sezione).

All’esito dell’attività di controllo successivo di regolarità amministrativa svolta nel 2019 (riferita alla categoria di “Contributi, Finanziamenti e Simili”), l’analisi dei possibili profili di criticità e le proposte di miglioramento nell’ottica collaborativa sono state ulteriormente sviluppate. In particolare, con riferimento ai profili formali, anche per gli atti sottoposti ai controlli nel 2019 sono emerse criticità di tecnica redazionale consistenti in

“un notevole appesantimento strutturale in ragione della sovrabbondanza di richiami normativi a diversi livelli e di disposizioni regolamentari ed organizzative a carattere interno (delibere, circolari applicative in materie diverse, etc.) non sempre del tutto strettamente pertinenti” (risposta al quesito 2.1.4. del Questionario-Relazione sui controlli interni della Regione nell’anno 2019).

Le proposte correttive formulate dall’organo di controllo interno con riferimento al periodo 2019 si erano concretizzate nella “realizzazione di format uniformi e semplificati per la strutturazione dei provvedimenti di liquidazione”, con la semplificazione delle parti del preambolo e del dispositivo, nonché nell’invito al “potenziamento dell’attività di formazione interna” con riferimento alle tecniche redazionali degli atti amministrativi e nelle materia di trasparenza amministrativa, di tutela della *privacy* e delle informative antimafia.

Nel valutare positivamente l’attenzione dedicata al controllo successivo di regolarità amministrativa (e le azioni autocorrettive avviate dall’Ente negli anni precedenti, di cui in particolare, al par. 2.2.2.3. della deliberazione 78/2021/FRG di questa Sezione), la Sezione invita l’Ente a valutare tutte le iniziative necessarie per il miglioramento delle tecniche redazionali dei provvedimenti amministrativi, in considerazione della persistenza della problematica nel corso degli anni.

### **2.3 Controllo (preventivo) di regolarità contabile**

I controlli contabili nell’ambito delle procedure di spesa e di entrata, disciplinati dall’art. 7 della d.G.R. n. 468/2017, sono finalizzati ad assicurare la regolarità e la correttezza dell’azione amministrativa relativamente al ciclo del bilancio di entrata e spesa, attraverso l’esame preventivo dei provvedimenti amministrativi che, a diverso grado, possono avere riflessi sull’entrata e sulla spesa regionale.

Le procedure di controllo consistono nel visto di riscontro degli equilibri economico-finanziari, attestante la copertura finanziaria sugli atti di programmazione della spesa regionale, nella firma di attestazione di copertura finanziaria sulle determinazioni 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.

I controlli contabili nelle procedure di spesa sono esercitati dalla struttura regionale Servizio “Gestione della spesa regionale”, incardinata nella Direzione Generale “Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni”. La registrazione contabile degli impegni di spesa è stata effettuata con riferimento al punto 5 “Impegno di spesa e regole di copertura finanziaria della spesa”, mentre le fasi successive di spesa sono state effettuate con riferimento al punto 6 “La liquidazione, l’ordinazione e il pagamento delle spese” del allegato n. 4/2 al d.lgs. n. 118 del 2011.

I controlli preventivi di regolarità contabile delle entrate si svolgono attraverso l’esame preventivo dei provvedimenti amministrativi aventi riflessi sulla gestione delle entrate regionali e si sostanziano nel parere

di regolarità contabile sugli atti che comportano la registrazione di un accertamento di entrata. In particolare, la Regione ha sottoposto a controllo preventivo di regolarità contabile, in ordine all'accertamento delle entrate, i provvedimenti amministrativi adottati dalla Giunta regionale e dai dirigenti, riguardo alle assegnazioni a destinazione vincolata erogate "a rendicontazione" (principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria, allegato 4/2 al d.lgs. n. 118 del 2011). I controlli contabili nelle procedure di accertamento dell'entrata sono esercitati dalla struttura regionale Servizio "Bilancio e Finanze", incardinata nella Direzione Generale "Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni".

La Regione ha precisato che anche nel corso del 2020 è stata riscontrata la regolarità contabile su tutti gli atti sottoposti al controllo preventivo.

## 2.4 Controllo strategico

Il controllo strategico, finalizzato a verificare il grado di attuazione delle scelte, degli indirizzi e delle direttive strategiche espresse dal Presidente della Giunta, dalla Giunta e dai singoli assessori, è disciplinato dall'art. 9 della d.G.R. n. 468/2017. L'obiettivo del controllo strategico consiste nell'analisi della congruenza tra gli obiettivi politici fissati nella fase di programmazione e i risultati effettivamente conseguiti al termine del periodo, con l'identificazione dei possibili fattori ostativi e delle responsabilità per la mancata o la parziale attuazione degli obiettivi posti, valorizzando la circolarità di processo tra la programmazione strategica e la rendicontazione dei risultati.

La funzione di coordinamento, progettazione e monitoraggio del controllo strategico è assegnata alla competenza del Capo di Gabinetto della Presidenza della Giunta, che si avvale per l'attività di rendicontazione, misurazione e verifica dei risultati e degli impatti derivanti dall'attuazione degli obiettivi strategici del supporto operativo e tecnico della Direzione Generale "Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni" - Servizio "Pianificazione finanziaria e controlli" (art. 9 della d.G.R. n. 468/2017).

La rendicontazione del Documento di economia e finanza regionale (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.

L'art. 9 della d.G.R. n. 468 del 2017, prevede una relazione sintetica annuale del controllo strategico che evidenzi i risultati conseguiti per ciascuna delle politiche regionali, nonché gli eventuali scostamenti rispetto

agli obiettivi strategici predefiniti nei documenti di programmazione a carattere generale o settoriale. La suddetta relazione annuale è oggetto della pubblicazione sul sito della Regione, oltre che della trasmissione all'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

Come negli anni precedenti, anche nel 2020 in sede dell'attività di controllo strategico svolta dalla Regione non sono state individuate criticità o necessità di adeguamento e integrazione dell'azione dell'amministrazione regionale.

La Sezione ha già avuto modo di rilevare come “anche il controllo strategico sia parte fondamentale del sistema dei controlli interni delle amministrazioni e definisca, in particolare, in attuazione del programma di governo dell'Ente, le politiche pubbliche perseguite nell'esercizio di bilancio e dovrebbe essere posto in stretta correlazione con le direttive e gli obiettivi che gli organi di indirizzo politico attribuiscono annualmente ai dirigenti con la contestuale assegnazione delle risorse umane e finanziarie” (par. 15.2.4. della deliberazione n. 47/2019/PARI di questa Sezione). A tale riguardo, è stato inoltre evidenziato il collegamento tra il controllo strategico sull'attuazione delle politiche dell'Ente e il piano della *performance* finalizzato a definire gli obiettivi di cambiamento, nonché le priorità politiche individuate dalla Giunta regionale.

Nella successiva deliberazione 78/2021/FRG, la Sezione ha ribadito la necessità che la Regione persegua l'obiettivo di integrare il ciclo della *performance* con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, in quanto il sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa attiene in primo luogo all'attuazione delle politiche e dei piani programmatici e alla loro effettiva realizzazione, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti e degli standard qualitativi e quantitativi (cfr. par. 2.4.1. e 2.5.2. della deliberazione 78/2021/FRG).

Nel dare riscontro ai rilievi formulati (risposta al quesito 1.3. del Questionario-Relazione sui controlli interni della Regione nell'anno 2020), la Regione evidenzia che al fine di 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.

La Sezione prende positivamente atto dell'iniziativa e si riserva ogni ulteriore valutazione all'esito della sua applicazione a regime.

## 2.5 Controllo di gestione

### 2.5.1 Controllo di gestione in generale<sup>4</sup>

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 con riferimento al 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.

Viene anche evidenziato che nell'anno 2020 è stato elaborato il Rapporto sul controllo di gestione 2019 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, servizi). Il rapporto riporta le variazioni delle principali voci di costo sostenute dalle diverse Strutture organizzative dell'Ente nel periodo 2014 – 2019 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 2019 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 singoli Servizi della Giunta ed i quadri riassuntivi per Direzione generale e per il Gabinetto del Presidente.

Nel corso del 2020, la Regione ha proseguito l'attività di sviluppo del modello di rilevazione della complessità e dell'efficienza delle strutture organizzative tramite l'indicatore composito, con il rilevamento dei dati relativi anche al triennio precedente 2017-2019, al fine di avere un arco temporale più ampio per il confronto dei dati. Sul punto, la Regione osserva che "l'indicatore composito rileva una serie di parametri che attengono alla complessità strutturale, il volume degli output prodotti e i risultati conseguiti. Una terza dimensione dell'indicatore composito attiene alle modalità di impiego delle risorse umane con rilevazione dei parametri

---

<sup>4</sup> Il controllo di gestione, disciplinato dall'art. 10 della d.G.R. n. 468/2017, è diretto a verificare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa, il grado di economicità dei fattori produttivi al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati. L'attività di coordinamento, monitoraggio e progettazione del controllo di gestione è assegnata al Direttore Generale "Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni", mentre è assegnata alla responsabilità del Servizio "Pianificazione finanziaria e controlli" l'individuazione, la rilevazione, la classificazione e l'attribuzione alle diverse unità organizzative della Giunta dei costi di gestione sostenuti in ciascun esercizio.

legati all'attività resa da dirigenti e titolari di posizione organizzativa, della percezione di clima organizzativo, delle assenze dei collaboratori assegnati a ciascuna struttura, in forma aggregata e distinte per tipologia e frequenza. Lo sviluppo di questa terza dimensione ha evidenziato alcune problematiche legate al trattamento dei dati, in base al nuovo Regolamento privacy (General Duty Protection Regulation) ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016. Pertanto, a partire dal 2019, questa tematica è all'attenzione di un gruppo di studio composto da esperti in materie giuridiche e informatiche, che ha la finalità di procedere all'analisi e alla proposta di modifica ed integrazione della normativa regionale relativa al controllo di gestione, sulla base della legislazione statale attualmente in vigore. Nel corso del 2020 sono stati svolti incontri con il gruppo di lavoro aventi la finalità di esaminare il quadro normativo all'interno del quale opera il controllo di gestione e sono state individuate le problematiche esistenti. Sono stati esaminati tutti i dati trattati dal controllo di gestione e redatta una prima versione di articolo di legge per integrare la l.r. n. 43/2001" (risposta al quesito 2.3.6. della Relazione-Questionario sui controlli interni nell'anno 2020).

Nello stesso tempo, la Regione ha proseguito il percorso di sviluppo e integrazione dei sistemi informativi e di analisi (*data warehouse*), con obiettivi di riduzione dei tempi operativi per il reperimento dei dati e per l'integrazione delle numerose banche dati esistenti nell'Ente.

In particolare, nel corso del 2020 "si è proceduto allo sviluppo di un cruscotto direzionale che aggiornato sistematicamente, conterrà informazioni in merito agli aspetti che riguardano il personale, le dotazioni ITC, la logistica, gli spazi e i costi sostenuti e potrà essere utilizzato per eseguire analisi e report utili alle scelte strategiche, per migliorare la pianificazione, per supportare il controllo di gestione e i processi decisionali della Regione. A seguito del rilascio, il cruscotto consentirà a ciascun Direttore Generale di avere un quadro informativo aggiornato sui dati di competenza" (risposta al quesito 2.3.6. della Relazione-Questionario sui controlli interni nell'anno 2020).

Su questo specifico controllo questa Sezione, nella deliberazione n. 78 del 2021, ha osservato che l'attività di controllo di gestione dovrebbe essere finalizzata all'elaborazione degli indicatori utili a "consentire di effettuare analisi comparate sul grado della complessità organizzativa e di efficienza delle diverse strutture, che potrebbero costituire un concreto supporto informativo dei processi decisionali, dell'organizzazione e della gestione del personale, che potranno auspicabilmente, ad avviso della Sezione, costituire, insieme a tutti gli indicatori definiti, un concreto strumento per la valutazione della dirigenza, della performance organizzativa ed in particolare anche del grado di soddisfazione degli utenti in relazione alla qualità dei servizi prestati dall'Ente" (par. 15.2.3. della deliberazione n. 47/2019/PARI di questa Sezione; considerazioni ribadite anche al par. 2.5.1. della successiva deliberazione n. 78/2021/FRG).



Oltre alle suddette considerazioni, la Sezione ha evidenziato come il controllo di gestione sia destinato ad assumere una maggiore importanza nell'attuale contesto di riorganizzazione dei processi interni della Regione conseguenti allo *smartworking* emergenziale.

Sul primo punto, rinviando a quanto riportato nei quesiti specifici, la Regione ha rappresentato che nel corso del 2020 è stato progettato e sviluppato uno strumento di monitoraggio che consente – in tempo reale – di elaborare e rappresentare un'ampia serie di indicatori volta a fornire utili informazioni sulla complessità organizzativa, sull'efficienza gestionale, sull'efficace utilizzo delle risorse finanziarie, sui tempi di alcuni procedimenti trasversali all'ente, sui costi di funzionamento sostenuti dall'amministrazione per lo sviluppo delle attività svolte.

Tali indicatori consentono di elaborare quadri riferiti all'amministrazione nel suo complesso ed anche alle singole strutture, siano esse direzioni generali, servizi o agenzie.

Il cruscotto di monitoraggio ha coinvolto i direttori generali e i direttori di agenzia, collegialmente riuniti nel Comitato di Direzione, nella seduta del 31 maggio 2021.

A questa prima presentazione sono seguiti incontri di approfondimento singolarmente svolti con tutte le direzioni e agenzie, conclusi il 24 settembre 2021. L'obiettivo di tali incontri è stato quello di raccogliere i fabbisogni informativi presenti nelle diverse articolazioni organizzative dell'Ente, rispetto ai quali, il controllo di gestione, può offrire un quadro informativo adeguato a sostenere processi decisionali e scelte organizzative correlate.

Sul secondo punto, è stato rappresentato che nel corso del 2020 sono stati svolti puntuali monitoraggi diretti a misurare, attraverso l'individuazione e l'implementazione di una serie di indicatori, opportunamente definiti, il grado di efficienza e di efficacia delle attività rese dalle diverse direzioni generali, alla luce delle modifiche organizzative ed operative introdotte per contrastare la diffusione della pandemia.

Attraverso questi indicatori sono stati verificati i gradi e i tempi di sviluppo di alcune attività di ordine trasversale per una valutazione delle performance aziendali, in un'ottica comparativa rispetto ai risultati dell'anno 2019. Tale analisi, coordinata dal Direttore generale Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni, è stata sviluppata con la collaborazione delle strutture organizzative competenti in controllo di gestione, organizzazione e personale, ICT.

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.

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 che avviene sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 150/2009 - entro il 30 giugno.

Quanto alle ricadute di tale tipologia di controllo di gestione sul dimensionamento della quantificazione degli stanziamenti di spesa di competenza (quesito n. 2.3.11), la Regione ha rappresentato che “gli stanziamenti di spesa di competenza sono iscritti nel bilancio nella misura necessaria per lo svolgimento delle attività e degli interventi che, in base alle leggi vigenti ed ai tempi di attuazione dei programmi e dei progetti, si prevede daranno luogo, nel corso dell’esercizio di competenza, ad impegni di spesa a carico del medesimo, tenendo conto dei termini stabiliti dalla legge. È, comunque, esclusa ogni quantificazione basata sul criterio della spesa storica incrementale.

I decisori dispongono comunque degli esiti delle analisi derivanti dall’elaborazione di appositi indicatori di spesa che misurano le risorse impiegate negli esercizi finanziari precedenti”.

La Sezione prende positivamente atto delle iniziative intraprese dalla Regione, invitando l’Ente a fornire, nei Questionari successivi, anche le valutazioni e le determinazioni adottate all’esito delle attività di controllo della gestione.

### 2.5.2 Controllo di gestione e *smartworking* ordinario ed emergenziale

In occasione dell’esame della Relazione-Questionario sui controlli interni della Regione nell’anno 2019, la Sezione ha rilevato che il controllo di gestione è destinato ad assumere una maggiore importanza nell’attuale contesto di riorganizzazione dei processi interni della Regione conseguenti allo *smartworking* emergenziale, manifestando l’intenzione di dedicare particolare attenzione all’argomento in occasione dell’esame della Relazione sui controlli interni relativa all’anno 2020 (cfr. par. 2.5.1. della successiva deliberazione n. 78/2021/FRG). Tale previsione ha trovato riscontro nell’introduzione nel modello della Relazione-Questionario per l’anno 2020 dell’apposita Sezione VI “Appendice sul lavoro agile” (cfr. la deliberazione n. 12/SEZAUT/2021/INPR della Sezione Autonomie).

Con riferimento alla metodologia adottata nel corso del 2020 nell’ambito di controllo di gestione sull’impatto dello *smartworking* (anche in relazione alla disciplina straordinaria dell’istituto che ha consentito un ricorso particolarmente diffuso allo stesso), la Regione precisa di aver dedicato particolare attenzione all’analisi dedicata ad individuare l’eventuale variazione della capacità produttiva rispetto all’anno precedente. In particolare, la valutazione è stata basata sul raffronto tra il numero degli atti della Giunta e delle determinazioni adottate (anche in raffronto con i dati del Comune di Bologna, utilizzati come *benchmark*), al numero di protocolli, all’indice di tempestività dei pagamenti relativo alle singole Direzioni, al numero di atti di impegno e pagamento adottati nel corso degli anni 2019 e 2020. Inoltre, sono stati elaborati i dati, in forma aggregata, relativi alle ferie fruito dai collaboratori, alle variazioni delle richieste di *part-time*, alla titolarità del telelavoro e dello *smartworking* ordinario, all’utilizzo degli istituti previsti dalla l. n. 104 del 1992, al fine di valutare un eventuale cambiamento nei comportamenti dei dipendenti in relazione allo *smartworking* straordinario nell’anno 2020.



Nel rilevare l'estrema sinteticità delle risposte fornite dalla Regione nella Sezione VI del Questionario, la Sezione rileva che l'Ente dichiara di non aver riscontrato criticità particolari derivanti dall'impatto del lavoro agile sulla continuità e qualità dei servizi pubblici prodotti, mentre le principali difficoltà sono state nell'ambito gestionale, organizzativo ed inerenti alle risorse umane.

Si riporta, di seguito, la tabella fornita dalla Regione al punto 6.1 della Relazione-Questionario, con l'indicazione della percentuale di dipendenti sul totale – per “missione” rispetto all'organizzazione regionale - che ha prestato attività lavorativa in modalità agile:

<b>Missioni</b>	<b>Personale dirigenziale</b>	<b>Personale non dirigenziale con contratto di lavoro a tempo indeterminato</b>
01-Servizi istituzionali, generali e di gestione	87,0%	89,7%
03-Ordine pubblico e sicurezza	0	100,0%
04-Istruzione e diritto allo studio	0	20,0%
05-Tutela e valorizzazione dei beni e attività culturali	100,0%	100,0%
06-Politiche giovanili, sport e tempo libero	0	100,0%
07-Turismo	100,0%	89,5%
08-Assetto del territorio ed edilizia abitativa	100,0%	97,0%
09-Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	83,3%	80,1%
10-Trasporti e diritto alla mobilità	100,0%	98,6%
11-Soccorso civile	83,3%	94,4%
12-Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	100,0%	94,6%
13-Tutela della salute	85,0%	94,3%
14-Sviluppo economico e competitività	100,0%	98,3%
15-Politiche per il lavoro e la formazione professionale	75,0%	67,5%
16-Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca	94,4%	88,9%
17-Energia e diversificazione delle fonti energetiche	100,0%	100,0%
19-Relazioni internazionali	100,0%	93,5%

I dati sono rilevati avendo a riferimento l'organico e la titolarità di tutte le forme di lavoro agile al

31/12/2020

La Sezione prende atto di quanto sopra ed invita la Regione a fornire, nei Questionari relativi agli anni successivi, gli esiti delle valutazioni sui risultati dell'utilizzo dello *smartworking*.

### 2.5.3 L'integrazione tra i sistemi di controllo

Il controllo strategico è integrato con il controllo di gestione attraverso l'interconnessione dei processi e degli strumenti propri della programmazione (ciclo della programmazione strategica, gestionale e operativa) e le fasi di rendicontazione e misurazione dei risultati conseguiti (ciclo della rendicontazione e della misurazione dei risultati conseguiti, strategici, gestionali e operativi). Per quanto attiene al ciclo della programmazione, il DEFR, annualmente approvato dalla Giunta regionale entro il 30 giugno, eventualmente integrato con la nota di aggiornamento, descrive gli obiettivi strategici che la Giunta intende conseguire nel corso della legislatura. Il ciclo della programmazione si conclude con l'adozione dei programmi di attività. Ciascun direttore generale predispose un programma di attività annuale, con l'individuazione degli obiettivi, dei risultati e dei relativi indicatori, tenendo conto sia dei contenuti del DEFR che dei cd. obiettivi di cambiamento.

Il ciclo della rendicontazione e della misurazione dei risultati conseguiti si sviluppa attraverso le valutazioni sulla *performance*, il controllo di gestione e il controllo strategico.

Con cadenza annuale vengono rendicontati, mediante l'elaborazione degli indicatori definiti in sede di programmazione, i risultati di gestione attesi nei diversi piani di attività, vengono prodotti la relazione sulla *performance* e i *report* sul controllo di gestione. Con la presentazione della nota di aggiornamento al DEFR, annualmente, è sottoposta all'approvazione dell'Assemblea legislativa la rendicontazione al DEFR relativo all'anno appena concluso, con la quale, per ciascun obiettivo strategico, viene attestato, attraverso l'elaborazione di un *set* di indicatori, il grado di raggiungimento dei risultati attesi.

La Regione ha precisato che ogni obiettivo strategico risulta strettamente collegato agli obiettivi di gestione sia attraverso gli strumenti di programmazione strategica e gestionale che mediante l'ausilio di un sistema informativo di gestione. Il DEFR, in fase di rendicontazione e misurazione dei risultati, riporta, nel documento di rendicontazione, i risultati della gestione e le elaborazioni del controllo strategico.

Nella risposta al quesito 1.3. della Relazione-Questionario sui controlli interni nell'anno 2020 la Regione evidenzia l'ulteriore rafforzamento del livello di integrazione dei controlli negli anni 2020 e 2021, sia sul piano dei rapporti tra pianificazione strategica, controllo strategico e piano della *performance* (con riferimento all'inserimento degli "*obiettivi di miglioramento*" direttamente nei DEFR 2020 e 2021), sia a livello informativo,

con la predisposizione di apposite tavole di raccordo tra i contenuti dei principali documenti strategici dell'Ente.

In particolare, la Regione informa che “Per ogni obiettivo strategico sono esplicitate le integrazioni con il bilancio di previsione, con il piano della performance, con Agenda2030 ma anche con il programma di mandato della Giunta e con il Patto per il Lavoro e per il Clima. Tali raccordi e integrazioni, sviluppate in fase di definizione delle strategie politiche, costituiscono il presupposto concettuale per una integrazione sui sistemi e sugli strumenti di monitoraggio alla quale le diverse strutture interessate, coordinate dal Capo di Gabinetto della Presidenza della Giunta, stanno orientando le proprie scelte gestionali e tecniche”.

La Sezione prende positivamente atto del percorso di maggiore integrazione tra le diverse tipologie di controlli interni della Regione.

## 2.6 Controllo sulla qualità dei servizi

In occasione dell'esame della Relazione-Questionario sui controlli interni nell'anno 2019, la Sezione rilevava l'assenza degli elementi necessari per valutare l'ambito oggettivo e l'effettività dei controlli sulla qualità dei servizi svolti dalla Regione, riservandosi di effettuare uno specifico approfondimento sul punto in sede dell'esame della Relazione sui controlli interni svolti nell'anno 2020, pur nella consapevolezza del rilevante impatto dell'emergenza sanitaria protrattasi quasi per l'intero periodo di riferimento si afferma che la Regione svolge il controllo sulla qualità dei servizi (cfr. par. 2.6. della deliberazione n. 78/2021/FRG).

In accoglimento di tale rilievo, nella Relazione-Questionario sui controlli interni nell'anno 2020 la Regione riporta alcune sintetiche relazioni inerenti la valutazione della qualità dei servizi on-line e della *customer satisfaction* delle politiche di partecipazione.

Con riferimento al primo profilo, l'Ente precisa che la rilevazione sui servizi *on-line* è svolta in attuazione delle misure previste dal Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in conformità all'art. 7, comma 3, del Codice dell'amministrazione digitale. Sul punto, la Regione fornisce i dati sulle statistiche di utilizzo dei servizi regionali (Urp, Biblioteca dell'Assemblea legislativa, Corecom, IntercentER) accessibili via web e gli esiti positivi delle valutazioni fornite dagli utenti. Il livello di gradimento dei servizi monitorati da parte dell'utenza risulta generalmente alto (con la valutazione media di 8/10), con la sola eccezione dell'URP che registra punteggi sensibilmente più bassi (3,32/5 per la qualità complessiva del servizio, 3,3/5 per la competenza e la professionalità degli operatori, 3,13/5 per il sito web).

Con riferimento alla seconda tipologia di controlli sulla qualità dei servizi, la Regione riferisce di svolgere annualmente, a partire dall'aprile 2015, un'indagine di *customer satisfaction* a cura dell'Ufficio del Tecnico di garanzia della partecipazione, con la pubblicazione dei relativi risultati sul sito istituzionale liberamente accessibile. Inoltre, l'art. 21 “Clausola valutativa” della nuova legge regionale sulla partecipazione all'elaborazione delle politiche pubbliche (l.r. n. 15/2018) ha previsto il controllo dell'Assemblea legislativa

sull'attuazione della legge medesima, con valutazioni da operare a cadenza triennale. Pertanto, ai fini della predisposizione della relazione sull'attuazione della legge sulla partecipazione, nei mesi di maggio e giugno 2021 sono stati somministrati quattro questionari di seguito indicati:

- questionario demoscopico, rivolto ad un campione di 2000 residenti;
- questionario "Comuni", attuato in collaborazione con alcune amministrazioni comunali e rivolto ai residenti che abbiano preso parte in specifici progetti partecipativi svoltisi nel triennio di riferimento;
- questionario "Formazione per la partecipazione", rivolto alle persone che hanno frequentato i percorsi formativi promossi dalla Regione sul tema partecipazione;
- questionario "Amministratori", rivolto a sindaci e assessori degli enti locali emiliano-romagnoli.

Tale rilevazione straordinaria è stata seguita, nel mese di luglio 2021, dal tradizionale questionario di *customer satisfaction*, somministrato ai referenti dei progetti presentati al Bando Partecipazione, ma integrato con alcune domande nuove in merito alla valutazione sul Bando stesso e ad alcune proposte future. L'elaborazione di questo questionario è entrata a far parte delle indagini a supporto della Relazione alla clausola valutativa.

Nel prendere atto di quanto rappresentato dalla Regione, la Sezione sottolinea la fondamentale importanza dei controlli sulla qualità dei servizi, invitando quindi l'Ente a valutare ogni iniziativa utile a rafforzare tale tipologia di controllo, anche con riferimento all'attività svolta dagli enti strumentali. Inoltre, sottolinea l'importanza della qualità del servizio dell'URP, in quanto il primo punto di contatto tra il cittadino e l'amministrazione.

## 2.7 Controllo sulla qualità della legislazione<sup>5</sup>

L'analisi tecnico-normativa viene svolta sui progetti di legge di iniziativa dell'esecutivo da parte del Servizio "Affari legislativi e Aiuti di Stato" della Giunta mediante una scheda per l'analisi tecnico-normativa e la valutazione preventiva dell'impatto del progetto di legge di cui il Servizio si è dotato per svolgere l'istruttoria dei progetti di legge.

Il contenuto della scheda è stato definito rielaborando il modello proposto per gli atti statali nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 10 settembre 2008, "Tempi e modalità di effettuazione dell'analisi tecnico-normativa".

La scheda di ATN utilizzata aggiunge ulteriori elementi conoscitivi rispetto al modello statale: oltre a indicare gli elementi minimi e tipici (le ragioni e gli obiettivi dell'intervento; la compatibilità con l'ordinamento europeo, nazionale e regionale; gli elementi di qualità sistematica e redazionale del testo), contiene la

---

<sup>5</sup> L'art. 28, comma 3, dello Statuto della Regione Emilia-Romagna prevede che "l'Assemblea esercita il controllo sull'attuazione delle leggi e promuove la valutazione degli effetti delle politiche regionali, al fine di verificarne i risultati", mentre il successivo art. 53 sviluppa ulteriormente le forme di tale controllo. Il Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dedica all'attuazione degli artt. 28, comma 3, e 53 dello Statuto complessivamente sei articoli (l'intero Capo I del Titolo VI). Tra questi, sono particolarmente rilevanti l'art. 46 (il *drafting* legislativo), l'art. 47 (la scheda tecnico-normativa), l'art. 49 (l'analisi di fattibilità) e l'art. 50 (le clausole valutative).

descrizione del percorso attuativo della proposta normativa, l'incidenza sui procedimenti amministrativi pendenti, l'indicazione di eventuali effetti abrogativi espliciti ed impliciti nonché eventuali effetti retroattivi.

La scheda rappresenta un supporto di cui il Servizio Affari legislativi si avvale per approfondire ed esaminare in tutti i loro aspetti formali e sostanziali i progetti di iniziativa della Giunta, oltre che uno strumento di documentazione dell'attività svolta.

Parte del contenuto della scheda di analisi tecnico-normativa trova sede nell'ambito della relazione illustrativa del progetto di legge, che viene pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione insieme al progetto.

Una scheda di analogo contenuto è stata adottata ed è utilizzata dalle competenti strutture dell'Assemblea Legislativa per l'analisi dei progetti di iniziativa consiliare.

Dal 1 marzo 2014 le delibere di Giunta relative a progetti di legge e di regolamento devono essere corredate di due pareri: il parere di adeguatezza tecnico-normativa che esprime una valutazione positiva in termini di correttezza tecnico-redazionale e in termini 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.

L'utilità della scheda per l'analisi tecnico-normativa e la valutazione preventiva dell'impatto dei progetti di legge regionali è stata valorizzata nella *Relazione sulle tipologie delle coperture adottate e sulle tecniche di quantificazione degli oneri relativi alle leggi della regione Emilia-Romagna approvate nel 2021* di cui alla deliberazione n. 30/2022/RQ di questa Sezione di controllo.

## **2.8 Controllo sull'impatto della legislazione (AIR e VIR, art. 14, l n. 246/2005)**

Relativamente al controllo sull'impatto della regolamentazione, gli strumenti utilizzati sono la l'analisi dell'impatto della regolamentazione (AIR) e la valutazione di impatto della regolamentazione (VIR), attraverso l'utilizzo di clausole valutative.

Le clausole valutative rappresentano il principale strumento utilizzato dalla Regione Emilia-Romagna per svolgere l'attività di monitoraggio dell'attuazione delle proprie leggi nonché di valutazione di impatto della regolamentazione (VIR) nonché di valutazione *ex post* degli effetti della normativa regionale<sup>6</sup>.

La scheda AIR consta di 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)

---

<sup>6</sup> Si tratta di un'attività da tempo esercitata dalla Regione Emilia-Romagna, che, a partire dal 2001 ha previsto in numerose leggi regionali un articolo recante la clausola valutativa. La legge regionale n. 18 del 2011, all'art. 1, comma 2, lett. d), ha previsto l'introduzione sistematica delle clausole valutative negli atti normativi (non solo leggi regionali, ma anche regolamenti) approvati dalla Regione.

analisi preventiva dell'opzione regolatoria scelta; E) rapporto sulle consultazioni effettuate; F) strumenti di controllo e monitoraggio degli effetti dell'intervento.

Rispetto al modello statale, sono state inserite due voci di analisi: 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 connessione tra la valutazione successiva e l'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 (cd. Test MPMI)<sup>7</sup>. Nel 2016 l'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea Legislativa ha adottato una scheda AIR per l'analisi di impatto dei progetti di iniziativa consiliare.

Nel corso della precedente legislatura l'analisi di impatto della regolamentazione è stata effettuata sui contenuti di due progetti di legge di iniziativa di Giunta (divenuti poi l.r. n. 13 del 2018 "Modifiche alla legge regionale n. 24 del 2003" in materia di polizia locale e l.r. n. 10 del 2017 "Interventi per la promozione e lo sviluppo del sistema regionale della ciclabilità") e di quattro progetti di legge di iniziativa consiliare (divenuti l.r. n. 5 del 2016 "Norme per la promozione e il sostegno alle Pro Loco", l.r. n. 11 del 2017 "Sostegno all'editoria locale", l.r. n. 6 del 2018 "Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2008, n. 16 (Norme sulla partecipazione della Regione Emilia-Romagna alla formazione e attuazione del diritto comunitario, sulle attività di rilievo internazionale della Regione e sui suoi rapporti interregionali)"; l.r. n. 15 del 2018 "Legge sulla partecipazione all'elaborazione delle politiche pubbliche. abrogazione della legge regionale 9 febbraio 2010, n. 3").

Tra i compiti del Gruppo tecnico per l'attuazione della semplificazione normativa, ricostituito nel 2020, vi è la revisione e la semplificazione della scheda AIR finalizzate a renderne, da un lato, più agevole l'applicazione, dall'altro, maggiormente coerente con le indicazioni contenute nel DPCM 169 del 2017.

In relazione all'attività valutativa *ex post*, ai sensi dell'art. 103, comma 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. Per

---

<sup>7</sup> Il test MPMI rappresenta una metodologia di valutazione che consente di misurare l'impatto degli interventi regolatori sulle micro, piccole e medie imprese, la cui adozione obbligatoria è prevista a livello europeo (COM (2008) 394 "Small Business Act"), nazionale (art. 6, comma 1, della legge n. 180 del 2011). A livello regionale è stato approvato l'art. 83 della legge 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) dev'essere preceduto da una valutazione delle azioni volte a contenere gli oneri a carico delle PMI, anche attraverso l'implementazione del "test MPMI" all'interno di una scheda di analisi di impatto della regolamentazione (AIR). Il Test MPMI approvato è una scheda di analisi dei bandi di erogazione di contributi regionali che hanno come potenziali destinatari e/o beneficiari le Micro, Piccole e Medie imprese.

ottimizzare la necessaria collaborazione tra le strutture della Giunta e dell'Assemblea a partire dal 2011 è stato costituito il Gruppo di Lavoro misto Giunta - Assemblea sullo studio e l'applicazione delle clausole valutative, la cui durata coincide con la durata della legislatura. Il Gruppo è stato ricostituito con determinazione dirigenziale n. 12645 del 21/07/2020 e, nell'ottica di valorizzare ulteriormente le attività della valutazione di impatto e di efficacia della legislazione regionale, gli sono stati riconosciuti i seguenti compiti: a) monitorare i termini previsti da ciascuna clausola valutativa per la predisposizione della relazione informativa; b) definizione delle procedure per la trasmissione delle relazioni ai competenti organi assembleari; c) provvedere ad una prima valutazione tecnica della rispondenza del contenuto delle relazioni a quanto richiesto nelle clausole valutative; d) esame ed istruttoria delle clausole valutative contenute nei progetti di legge presentati dalla Giunta regionale, anche al fine di predisporre, qualora ritenuto tecnicamente necessario, proposte emendative in sede di Commissione assembleare competente; e) analisi e valutazione della tempistica prevista nelle clausole valutative, nonché di altri aspetti delle stesse in relazione ai contenuti delle leggi che le prevedono, anche al fine di proporre eventuali modifiche e aggiornamenti normativi; f) supporto tecnico per la realizzazione di eventuali missioni valutative decise dalle competenti Commissioni Assembleari, strumento previsto dall'art.50 del Regolamento dell'Assemblea; g) attività di rendicontazione relativa al sistema di valutazione delle leggi regionali in Commissione VI.

L'attività di monitoraggio delle scadenze dei termini previsti nelle clausole valutative e di supporto ai settori nell'elaborazione delle relazioni di ritorno ha consentito, nel corso della X legislatura, un considerevole incremento dell'attività valutativa sia in termini quantitativi che qualitativi, con l'approvazione di 34 clausole valutative e la trasmissione all'Assemblea Legislativa di 51 relazioni di ritorno (in riferimento a 40 clausole). Nel corso del 2020, le relazioni trasmesse all'Assemblea legislativa sono state dieci, relative alle seguenti leggi regionali: l.r. n. 22/2014 (Disciplina delle attività di pescaturismo, di ittaturismo e di acquiturismo. Istituzione della Consulta ittica regionale. Modifiche alla legge regionale 21 aprile 1999, n. 3); l.r. n. 17/2016 (Modifiche alla legge regionale 2 settembre 1991, n. 24 "Disciplina della raccolta, coltivazione e commercio dei tartufi nel territorio regionale e della valorizzazione del patrimonio tartufigeno regionale"); l.r. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili); l.r. 5/2016 (promozione e sostegno delle pro loco); l.r. 10/2017 (Interventi per la promozione e lo sviluppo del sistema regionale della ciclabilità); l.r. 5/2013 (Norme per il contrasto, la prevenzione, la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco d'azzardo patologico, nonché delle problematiche e delle patologie correlate); l.r. 26/2009 (Disciplina e interventi per lo sviluppo del commercio equo e solidale in Emilia-Romagna) l.r. 3/2017 (Valorizzazione delle manifestazioni storiche); l.r. 13/2012 (Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del servizio sanitario regionale); l.r. n. 20/2014 (Norme in materia di cinema e audiovisivo).

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 i 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 Servizio "Bilancio e Finanze", condizionandone l'adozione, attraverso la disamina dell'articolato presentato e l'elaborazione della norma finanziaria che disciplina la copertura finanziaria individuata.

## **2.9 I controlli in materia di prevenzione della corruzione**

### **2.9.1. Controlli previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione**

La Giunta regionale, ai sensi della legge del 6 novembre 2012, n. 190, adotta un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e un sistema di gestione del rischio corruzione. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Giunta regionale (RPCT) presenta la proposta di PTPC alla Giunta regionale, effettua il monitoraggio e verifica l'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel Piano, comprese quelle inerenti alla trasparenza. In particolare, il suddetto responsabile è obbligato, per legge, oltre a monitorare in generale l'attuazione delle misure previste nel PTPC, anche a verificare la corretta attuazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali, amministrativi di vertice e di amministratore in enti pubblici o privati in controllo regionale (art. 15, d.lgs. n. 39/2013) e il grado di attuazione dei codici di comportamento, nazionale e regionale, nell'Amministrazione, tramite un monitoraggio annuale (art. 15, d.P.R. n. 62/2013). Lo stesso responsabile, entro il mese di gennaio dell'anno successivo, redige un rapporto, indicando, per ciascuna struttura e processo amministrativo interessati, il grado di effettiva implementazione delle programmate misure di prevenzione e indica l'esito dei controlli. Il rapporto annuale deve essere trasmesso al Capo di Gabinetto della Presidenza e all'Organismo indipendente di valutazione (art. 13, d.G.R. n. 468/2017).

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione adottato dalla Giunta regionale ricomprende nel suo ambito applicativo non solo le strutture della Giunta regionale, ma anche l'Agenzia regionale per le erogazioni in agricoltura (AGREA), l'Agenzia di sviluppo dei mercati telematici (INTERCENT-ER) e l'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile e all'Istituto dei beni artistici, culturali e naturali della Regione.



Nel rapporto annuale 2020 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza evidenzia che l'emergenza pandemica ha influito negativamente principalmente nell'ambito dell'attuazione delle misure specifiche programmate dal Piano per l'anno 2020. In particolare, sono state pienamente attuate solo 16 delle 46 misure specifiche programmate dal per l'anno 2020, mentre le restanti 30 misure sono state riprogrammate nel nuovo PRPCT per gli anni 2021-2022.

Con riferimento all'ambito delle misure della trasparenza, il rapporto sui risultati del 2020 evidenzia un livello di adempimento elevato da parte delle strutture regionali, con le uniche criticità relative ai profili della tempestività degli aggiornamenti e l'accessibilità delle informazioni. La situazione si presenta quindi in linea di continuità con l'anno precedente, in quanto nelle conclusioni del rapporto annuale 2019 del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nell'evidenziare un elevato livello di adempimento in materia degli obblighi di trasparenza, si segnalava che “permangono margini di miglioramento ulteriore in relazione alla tempestività nell'aggiornamento delle informazioni, dati e documenti pubblicati, alla qualità delle pubblicazioni in termini di accessibilità, comprensibilità, apertura del formato”.

Tra gli obiettivi principali realizzati nel corso del 2020, il rapporto del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza evidenzia 3 seguenti risultati:

- conferma della certificazione di qualità UNI EN ISO 9001:2015 del processo “Governance della trasparenza”, conseguita il 30 maggio 2018 dall'ente accreditato Bureau Veritas e confermata nell'audit esterno in data 7 maggio 2020 (svolto in modalità a distanza);
- implementazione della nuova funzionalità “scheda *privacy*” all'interno dell'applicativo informatico “Scrivania degli atti” a supporto della pubblicazione di tutti gli atti amministrativi della Regione Emilia-Romagna, finalizzata ad assicurare il livello di tutela dei dati personali delle persone fisiche richiesto dal Regolamento UE 2016/679;
- realizzazione, a cura dei RPCT di Giunta e Assemblea legislativa, del percorso formativo “La Trasparenza nella Pubblica amministrazione”, rivolto alle amministrazioni aderenti alla Rete per l'integrità e la trasparenza della Regione Emilia-Romagna, cui hanno partecipato 3.425 dipendenti.

La Sezione prende atto di quanto rappresentato al riguardo.

### **2.9.2. Controlli ispettivi straordinari**

L'art. 16, d.G.R. n. 468/2017, nell'ambito del sistema dei controlli interni, disciplina i controlli ispettivi straordinari attribuiti per competenza al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al fine di acquisire informazioni ed elementi di valutazione sulla fondatezza di fatti, commissivi o omissivi, segnalati come espressione di disfunzione amministrativa o di illecito da parte di cittadini o utenti, oppure, per gli stessi motivi, oggetto di articoli di stampa o di interventi di altri *mass media*.

Il procedimento ispettivo si sviluppa attraverso le fasi dell'iniziativa, dell'istruttoria e conclusiva. In ognuna delle fasi si individua il complesso degli attori istituzionali che a vario titolo sono coinvolti nel procedimento (perimetrazione soggettiva), gli elementi che sotto il profilo oggettivo dovranno essere esaminati con il controllo ispettivo (perimetrazione oggettiva), i compiti e le funzioni attribuiti al Collegio ispettivo nominato (responsabilità), i termini per l'espletamento del procedimento ispettivo (fattore temporale), la descrizione delle operazioni e degli atti finalizzati ad accertare fatti e soggetti coinvolti, la produzione di una relazione scritta finale.

Dalla Relazione sui controlli interni svolti nel 2020 (come anche nell'anno precedente) non risulta l'attivazione, da parte della struttura del Gabinetto del Presidente della Giunta e delle Direzioni generali, procedure riconducibili all'attivazione di controlli ispettivi straordinari.

## **2.10 La valutazione della dirigenza**

Il sistema di misurazione e valutazione individuale della dirigenza è basato sul ciclo della *performance* (art. 11, d.G.R. n. 468/2017). Il sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali è costituito sia dalla valutazione dei risultati conseguiti attraverso indicatori/parametri sia dalla valutazione dell'esercizio delle competenze dirigenziali attraverso indicatori che analizzano comportamenti organizzativi. 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.

La valutazione sul raggiungimento degli obiettivi specifici avviene da parte della Giunta su proposta dell'Organismo indipendente di valutazione, 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. L'OIV presenta, annualmente, una relazione sullo stato del sistema dei controlli interni alla Giunta regionale. La relazione dell'OIV deve tenere conto delle relazioni o rendicontazioni annuali prodotte dai soggetti competenti per i controlli di secondo livello, che sono pertanto obbligati a trasmettere i propri atti anche a tale Organismo (art. 17, d.G.R. n. 468/2017). L'OIV, nella propria autonomia, può decidere di acquisire ulteriori documenti, sia per quanto riguarda i controlli di primo livello che per quelli di secondo livello, al fine di verificare l'efficacia e l'adeguatezza del sistema dei controlli, rispetto agli obiettivi prefissati, con eventuali proposte correttive all'organo politico.

Dal Questionario sui controlli interni svolti nel 2020 risulta che l'indennità di risultato è stata corrisposta al 99,86 per cento dei dirigenti in servizio (mentre il restante 0,14 per cento non è stato soggetto a valutazione

a causa del breve periodo di servizio), senza ulteriore precisazione in merito alla distribuzione dei riconoscimenti in fasce.

## **2.11 Controlli sugli organismi partecipati**

### **2.11.1 Struttura dedicata al controllo sugli organismi partecipati**

Nella Sezione III (“Controllo sugli organismi partecipati”) della Relazione-Questionario sui controlli interni della Regione è specificato che il controllo nei confronti delle società in house (attualmente 4 società operative e una quinta in liquidazione, e cioè Finanziaria Metropolitana Bolognese in liquidazione) è svolto dal Servizio “Pianificazione finanziaria e controlli” della Direzione generale “Risorse, Europa, Innovazione e istituzioni” (DG REII), incaricata della redazione di *report* semestrali previsti dal Modello di controllo analogo sulle società *in house* e dell’analisi dei relativi report economico-finanziari (comprensivo del monitoraggio del valore delle partecipazioni), oltre agli ulteriori approfondimenti specifici richiesti.

Il numero di personale mediamente impiegato nella struttura è di due unità; i report periodici effettuati dalla struttura sono due.

Sono comunque previste ulteriori relazioni nel caso di specifici bisogni informativi 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).

La Regione ha, inoltre, sviluppato un “cruscotto direzionale” che consente di acquisire in modo dinamico informazioni, dati e documenti, organizzati per materia e riferiti alle società partecipate dalla Regione, costantemente disponibili per i Direttori e gli Amministratori.

I contenuti e le modalità operative del controllo svolto sulle società a controllo pubblico, che non siano società *in house*, sono definiti dalle Direzioni generali competenti, sia in riferimento agli aspetti amministrativi che al presidio industriale. Compete alle Direzioni anche l’esercizio del controllo.

### **2.11.2. Modello di controllo analogo sulle società *in house***

Le società totalmente pubbliche cui partecipa la Regione Emilia-Romagna sono essenzialmente le sue società *in house* (Lepida scpa, Art-Er scpa. APT Servizi srl, Fer srl), che sono individuate come società a controllo pubblico, 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 Emilia-Romagna, al di là delle sue società *in house*, è Tper spa, la quale però è esclusa dall’applicazione del Tusp, d.lgs. 175/2016, ai sensi dell’art. 26, comma 5, dello stesso Tusp.

Il Modello di *governance* sulle società *in house* della Regione comprende i seguenti ambiti di controllo (con i contenuti e le modalità operative individuati nella d.G.R. n. 1779/2019, che ha ampliato, rispetto al Modello approvato nel 2018, gli ambiti di controllo; la deliberazione del 2019 è stata poi aggiornata con la determinazione n. 10694/2020 al fine di recepire le modifiche normative intervenute nel corso del 2020)<sup>8</sup>:

1. aderenza degli statuti al dettato normativo;
2. obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e pubblicità;
3. vincoli in materia di reclutamento del personale e conferimento di incarichi;
4. indirizzi sulle politiche retributive;
5. affidamento di contratti pubblici per l'acquisizione di forniture e servizi e per l'affidamento di lavori;
6. obblighi in materia di nomine e compensi degli organi amministrativi;
7. profili patrimoniali, economici, contabili e finanziari;
8. conformità alla normativa in materia di protezione dei dati personali;
9. controlli su eventuali società partecipate delle società *in house*.

Nell'ambito dei suddetti controlli vengono raccolti e analizzati i *budget* delle società *in house* e viene effettuato un monitoraggio costante con cadenza trimestrale per quanto attiene le voci di conto economico e semestrale per le voci di patrimonio con verifiche puntuali degli eventuali scostamenti.

Sempre nell'ambito dei controlli previsti dal Modello di controllo approvato dalla Giunta regionale, viene effettuata una preventiva verifica sui principali documenti strategici delle società aventi un potenziale impatto sui bilanci societari. In particolare, vengono esaminati i piani di reclutamento del personale, i programmi di acquisizione di beni e servizi e lavori, i piani di investimenti finanziari, i piani di alienazione o acquisizione di beni immobili patrimoniali.

La struttura di vigilanza, inoltre, elabora annualmente una relazione sul complesso delle società, aziende, agenzie, consorzi e fondazioni partecipate dalla Regione. Una sezione di tale relazione, che viene trasmessa agli amministratori, è specificatamente e approfonditamente dedicata ad analisi dei bilanci con l'elaborazione di indicatori per una valutazione della solidità delle situazioni economiche, finanziarie e patrimoniali riscontrate.

---

<sup>8</sup> I controlli sulle società *in house* svolte dalla Regione si suddividono nelle seguenti tipologie: 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 prima della loro applicazione. Gli esiti dei controlli preventivi sono evidenziati in appositi provvedimenti con i quali il direttore generale autorizza, a seguito delle verifiche condotte, ad attuare i piani e i programmi presentati dalle società; controlli *in itinere*, 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 eventuali 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 analogo. Per quanto attiene i controlli successivi (di secondo livello), vengono elaborati annualmente e per ciascun ambito di controllo una serie di quesiti tesi a verificare il rispetto degli obblighi normativi. In particolare, i controlli di primo livello sono svolti su tutte le società *in house*, mentre i controlli successivi sono svolti a campione casuale.

Il presidio industriale che attiene la materia cui si riferiscono le varie partecipate, compreso le società *in house*, è svolto dalle Direzioni generali competenti che effettuano la valutazione della strategia della partecipazione e che sono informate sulle vicende societarie.

In particolare, per **Lepida ScpA**, la DG REII, 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, 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 CPI - organismo di controllo analogo congiunto di Lepida.

Relativamente alle società **Arter e Apt**, la direzione generale competente procede alla raccolta di informazioni sulle vicende societarie attinenti alla partecipazione alle assemblee, incluse particolarmente le modifiche statutarie da comunicare all'assemblea legislativa ai sensi dell'articolo 64 dello Statuto regionale.

Al quesito n. 3.17 del questionario “Sono previsti *report* informativi periodici da parte degli organismi partecipati inerenti ai profili organizzativi e gestionali, agli adempimenti previsti dai contratti di servizio o da altre forme di regolazione degli affidamenti, nonché al rispetto degli standard qualitativi e quantitativi attesi di cui al quesito precedente?”, la Regione ha dato risposta affermativa.

Dalle verifiche svolte dalla Sezione è emerso che, solo in un momento successivo rispetto alla trasmissione del questionario, con l'adozione della d.G.R. n.99 del 31 gennaio 2022, si è conclusa la procedura di aggiornamento del modello di controllo analogo relativamente all'esercizio 2020. I controlli di secondo livello previsti da detto modello hanno trovato definizione con determinazione del Responsabile del servizio pianificazione finanziaria e controlli n. 1932 del 3 febbraio 2022 avente ad oggetto “Controllo analogo successivo di regolarità amministrativa nei confronti delle società in house - esercizi 2020 e 2021”. L'intempestiva adozione di tali atti propedeutici al concreto svolgimento dell'attività di vigilanza ha comportato che gli esiti gestionali dell'attività medesima per l'esercizio 2020 si siano tradotti in *report* formati nel mese di maggio 2022, con consistente ritardo rispetto al periodo di riferimento. La relativa documentazione è stata trasmessa alla Sezione di controllo in data 10 giugno 2022.

### **2.11.3. Controllo sulle società operanti nel settore trasporti**

Per quanto attiene le società che operano in materia di trasporti, si specifica che FER ha adottato una carta dei servizi, Aeroporto Marconi ha adottato carta dei servizi ENAC, TPER ha adottato la carta dei servizi per i bacini di Bologna e Ferrara. Sapir non ha adottato carte dei servizi.

La Direzione competente, in materia di territorio e ambiente, non ha implementato osservatori per monitorare o vigilare l'impatto di queste carte dei servizi. (Dg Territorio).

#### **2.11.4. Controllo sull'IRST (Istituto tumori dell'Emilia-Romagna)**

La Regione possiede il 35% del capitale sociale dell'IRST-IRCCS di Meldola.

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 Tusp 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.

Annualmente, vengono evidenziati sul DEFR – Documento di Economia e Finanza regionale, gli indirizzi strategici assegnati a tale società. Sempre annualmente viene prodotta una relazione, quale documento informativo a supporto degli amministratori regionali, con approfondimenti relativi ai dati finanziari e di partecipazione ed alcuni parametri che mostrano in sintesi l'andamento della gestione.

Relativamente alla citata società IRST, la Direzione generale di riferimento in materia di sanità, posto che la società IRST non è una amministrazione strumentale della Regione e i rapporti di committenza sono gestiti direttamente dall'Azienda USL della Romagna, svolge le seguenti attività: i) analisi dei report economici-finanziari, il monitoraggio del valore della partecipazione, la raccolta sulle vicende societarie, ii) la valutazione della strategia di partecipazione.

La verifica dei contratti di servizio o meglio dei contratti di fornitura è invece effettuata dalla committenza quindi per l'IRST 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 dallo schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie, deliberato dalla Giunta regionale con DGR 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.

#### **2.11.5. Controllo sulle aziende, agenzie, consorzi partecipati dalla Regione**

Per quanto attiene le aziende, agenzie, consorzi partecipati dalla Regione, è stato evidenziato quanto segue. 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 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 e esplicita la strategia di partecipazione nel piano di revisione periodica assunto annualmente.

Conclusivamente, per quanto riguarda Ergo, Agenzia Lavoro e IBACN, 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.

E' stato, infine, evidenziato che nell'anno 2020, sono stati svolti controlli su enti pubblici regionali, enti di diritto privato in controllo regionale anche da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza della Giunta regionale per verificare il rispetto delle disposizioni in materia di anticorruzione e trasparenza, a seguito del sistema di vigilanza adottato con il PTPCT 2020-2022 (delibera di Giunta regionale n. 83/2021-all.A), coerente con gli indirizzi dettati da ANAC in particolare con la delibera n.1134/2017.

#### **2.11.6. Controllo sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico)**

Sulle società meramente partecipate (non a controllo pubblico), sono stati effettuati i controlli riservati ai soci sulla base di quanto disposto dal Codice civile. I controlli effettuati sono pertanto relativi alla documentazione acquisita in ordine alla partecipazione alle assemblee dei soci, nonché per i generali obblighi di trasparenza di cui al D. Lgs. 33/2013.

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

#### **2.11.7. Ambiti territoriali ottimali**

La Regione dichiara di aver individuato quale ambito territoriale ottimale l'intero territorio regionale (legge regionale n. 23/2011), precisando che tale scelta - orientata all'ottimizzazione e all'omogeneizzazione del servizio idrico integrato e del servizio di gestione integrata dei rifiuti urbani - risulta conforme alla normativa nazionale vigente (artt. 148 e 200 del d.lgs. n. 152/2006 e art. 3-*bis* del d.l. n. 138/2011).

Con la medesima legge regionale n. 23/2011 è stata istituita l'Agenzia Territoriale della Regione Emilia-Romagna per i Servizi Idrici e Rifiuti (ATERSIR), a cui sono state attribuite le funzioni delle vecchie Agenzie territoriali di ambito provinciale (ATO). Tale Agenzia, cui partecipano obbligatoriamente tutti i Comuni e le Province della Regione, svolge le funzioni pubbliche relative al servizio idrico integrato e al servizio di gestione dei rifiuti urbani, operando su due livelli:

- funzioni di primo livello, esercitate dal Consiglio di Ambito con riferimento all'intero ambito territoriale ottimale (Regione);
- funzioni di secondo livello, esercitate dai Consigli locali (uno per ogni Provincia).

Nelle materie relative all'ambiente i servizi pubblici locali gestiti in ambiti territoriali ottimali sono il servizio idrico integrato (SII) e il servizio di gestione integrata dei rifiuti (SGRUA). La Regione Emilia-Romagna con la l.r. n. 23 del 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 dell'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, viene realizzato l'esercizio associato delle funzioni pubbliche relative al SII e al SGRUA. Per i servizi pubblici ambientali (SII e SGRUA) nell'anno 2020 non ci sono stati nuovi affidamenti rispetto all'anno precedente.

### 2.11.8. Il piano di razionalizzazione

Il piano di razionalizzazione, approvato con DGR 2003 del 28/12/2020, avente ad oggetto: "Piano di riassetto per la razionalizzazione delle partecipazioni societarie della Regione Emilia-Romagna, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175", ha tenuto conto della crisi pandemica in atto, e dei risvolti della stessa sul quadro economico delle partecipazioni della Regione.

La particolare fase legata all'emergenza sanitaria COVID-19 ha infatti comportato profondi effetti sulle attività ed azioni anche delle società, oltre che nell'intera comunità. Tali impatti hanno richiesto la necessità da un lato di ricalibrare l'operato ed il perimetro di riferimento di talune società, avendo presente le nuove esigenze emerse, dall'altro di rivedere in modo drastico la propria programmazione e politica industriale, anche alla luce della chiusura di alcune attività.

Per quanto concerne **Piacenza Expo**, la società, inizialmente destinata alla dismissione, è oggetto di una revisione delle scelte intraprese prima dell'emergenza COVID-19.

Con il protrarsi dell'emergenza sanitaria, la Regione ha ritenuto di dover fare ogni sforzo necessario per supportare il settore fieristico, penalizzato fortemente dalla grande crisi. Si è quindi ritenuto di non procedere con la dismissione, e di autorizzare un aumento della partecipazione azionaria della Regione nella società, con l.r. n. 1/2021.

Per quanto concerne i **Centri agroalimentari** (Centro Agro Alimentare di Bologna spa, Centro Agro Alimentare Riminese spa, Centro Agro Alimentare e Logistica srl di Parma), è in corso un processo di aggregazione organizzativa ed operativa, con l'obiettivo di migliorarne l'efficienza economico-gestionale.



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 Regione ha infatti preso atto del rischio che la valutazione della partecipazione, se compiuta in regime di emergenza sanitaria ed in assenza di certezza sui tempi di ripresa a pieno regime dell'attività termale-alberghiera potrebbe condurre alla sottovalutazione per ragioni temporanee e contingenti del valore della partecipazione regionale. Ad ora è sospesa fino al 30 giugno 2022, con la riserva di interrompere il termine di proroga o di eventualmente dilazionarlo, anche successivamente alla sua scadenza, qualora ne sussistano le condizioni, in relazione all'effettivo evolversi del quadro pandemico.

Infine, per quanto concerne la dismissione di **Infrastrutture fluviali srl**, si è avviato l'iter previsto dall'art. 24 comma 5 del DLGS 175/2016, al fine di ottenere la liquidazione delle quote di propria competenza. Sollecitata più volte la società, è stata inviata anche formale diffida da parte del Servizio Avvocatura che sta seguendo l'iter per arrivare alla conclusione della dismissione.

### 2.11.9. Il piano di razionalizzazione delle società *in house*

Con riferimento al comma 5, dell'art. 19 del d.lgs. 175/2016, la Regione ha informato che con l.r. n. 1 del 2018 "Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia-Romagna", all'art. 2<sup>o</sup>, è stato 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 possono essere oggetto di aggiornamento in occasione della presentazione da parte della Giunta regionale della nota di aggiornamento al DEFR<sup>10</sup> (art. 2, comma 2, cit).

<sup>9</sup> Art. 2 Linee di indirizzo. In vigore dal 31 marzo 2018 "1. Nell'ambito degli strumenti di programmazione strategica economica e finanziaria, l'Assemblea legislativa approva, su proposta della Giunta, linee di indirizzo relative agli ambiti di attività delle società in house, con cui definisce gli indirizzi strategici da imprimere alle società *in house*, anche ai fini del loro posizionamento nel settore di riferimento, da proporre per la condivisione con gli eventuali altri soci, nell'esercizio del controllo analogo di cui all'articolo 3. 2. Nell'ambito del documento di economia e finanza regionale (DEFR), che viene presentato dalla Giunta regionale all'Assemblea legislativa entro il mese di giugno dell'anno precedente a quello cui il documento si riferisce, una specifica sezione è destinata alla definizione degli indirizzi strategici di cui al comma 1. Tali obiettivi strategici possono essere oggetto di aggiornamento in occasione della presentazione da parte della Giunta regionale della nota di aggiornamento al DEFR entro il mese di ottobre. Il procedimento di approvazione del DEFR e della nota di aggiornamento è articolato in modo da consentire il massimo coinvolgimento delle Commissioni assembleari per la condivisione degli obiettivi strategici, anche attraverso la convocazione di apposite udienze conoscitive. 3. Attraverso la definizione degli indirizzi di cui al comma 1 l'Assemblea legislativa può stabilire, in particolare, 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 fra 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. 4. La Regione vigila sull'attuazione delle linee di indirizzo attraverso gli strumenti del controllo analogo di cui all'articolo 3, nonché nell'ambito della rendicontazione degli strumenti di programmazione strategica economica e finanziaria. In particolare, l'Assemblea legislativa, anche in occasione della rendicontazione del DEFR, verifica la realizzazione degli orientamenti strategici e di indirizzo gestionale di cui ai commi 2 e 3.

<sup>10</sup> Con delibera di Giunta regionale n. 788 del 29 giugno 2020 e la delibera dell'Assemblea legislativa n. 27 del 7 ottobre 2020 è stato approvato il DEFR 2021, che definisce oltre agli obiettivi 2021 anche quelli del 2020 (così come previsto nel DEFR 2020). Nella Parte III del DEFR, conformemente a quanto previsto dalla l.r. n. 1/2018, sono definiti gli indirizzi per le società *in house*. In particolare, tra gli indirizzi generali, le

Attraverso la definizione degli indirizzi di cui all'art. 2, comma 1, citato, l'Assemblea legislativa può: i) stabilire gli obiettivi su cui ritiene prioritario l'impegno delle società *in house*, ii) 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, iii) assicurare le sinergie a tutti i livelli tra le amministrazioni del territorio regionale e le stesse società *in house*, nel 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 attraverso gli strumenti del controllo analogo e nell'ambito della rendicontazione degli strumenti di programmazione strategica economica finanziaria (art. 2, comma 3, cit.).

In particolare, l'Assemblea legislativa, in occasione della Rendicontazione al DEFR, potrà verificare la realizzazione degli orientamenti strategici e di indirizzo gestionale. Inoltre, la delibera di Giunta regionale n. 1779 del 2019 (aggiornata con DET n. 10694/2020), con la quale viene definito il Modello di controllo analogo amministrativo da esercitarsi sulle società *in house*, prevede una verifica puntuale degli elementi contabili e amministrativi dai quali possa discendere il rispetto degli obiettivi assegnati alle stesse.

#### **2.11.10. I programmi di valutazione di rischio (aert. 14, comma 2, Tusp)**

In relazione ai programmi di valutazione del rischio di cui all'articolo 6, comma 2, Tusp, la Regione ha evidenziato che gli amministratori delle società PiacenzaExpo spa e Centro Agro - Alimentare di Bologna scpa, pur evidenziando alcuni elementi di criticità nelle relazioni, hanno dimostrato che gli indicatori emersi non fossero tali da far adottare all'organo amministrativo della società a controllo pubblico provvedimenti per prevenire l'aggravamento della crisi o a correggerne gli effetti ed eliminarne le cause.

#### **2.11.11. I monitoraggi effettuati sui *budget* delle società partecipate *in house***

Relativamente alle società *in house*, si richiama quanto illustrato nei quesiti precedenti in merito alla verifica che la struttura di vigilanza effettua sui budget preventivi di costi e ricavi e sulle principali voci di stato patrimoniale, con elaborazione di report nei quali viene data evidenza ai principali scostamenti per i quali le società *in house* forniscono debite motivazioni.

I monitoraggi sui *budget* delle società partecipate *in house* sono stati effettuati trimestralmente per quanto attiene i costi ed i ricavi e semestralmente per le voci di stato patrimoniale, con evidenza di eventuali scostamenti, debitamente motivati.

---

Le società *in house* della Regione debbano 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.

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 alle finalità strategiche la Regione con il DEFR (Documento di Economia e Finanza Regionale), presentato dalla Giunta all'Assemblea entro il 30 giugno di ogni anno, individua i principali risultati attesi dalle diverse Agenzie e le linee di indirizzo.

Piu in dettaglio:

- con delibera di Giunta regionale n. 2391 del 9/12/2019 è stato approvato il bilancio di previsione 2020-2022 dell'Agenzia Intercenter; con Delibera di Giunta regionale n. 1911 del 2020 è stato approvato il bilancio di previsione 2021-2023;
- per quanto riguarda ER.GO, Agenzia Lavoro e IBACN è stato approvato il “bilancio annuale di previsione”;
- per AIPO l'approvazione di tutti gli atti collegiali attinenti al bilancio sono approvati dal Comitato di Indirizzo su parere del Collegio dei Revisori;
- per Agenzia per la Sicurezza territoriale e la Protezione civile il bilancio dell'Agenzia regionale è allegato al bilancio della Regione; alla Giunta regionale sono trasmessi, per l'approvazione, tutti gli atti del Direttore di variazione tra unità previsionali di base del bilancio di previsione;
- annualmente vengono approvati, per l'Agenzia Agrea, il bilancio preventivo, l'assestamento e il conto consuntivo;

Relativamente ad ARPAE, nella prima metà di ogni anno, ai sensi dell'art. 6 della l.r. n. n.44/1995, istitutiva dell'Agenzia, la Regione prende atto dei provvedimenti del Direttore dell'Agenzia aventi ad oggetto: il bilancio Pluriennale triennale di previsione dell'Agenzia, il Piano Investimenti triennale, il bilancio economico preventivo per l'esercizio, il *budget* generale e della programmazione di cassa dell'anno considerato (v. nel 2020 DGR n. 686 del 15/6/2020), il programma triennale delle attività e piano della *performance* dell'Agenzia, con le eventuali integrazioni richieste per le materie della DG Cura del Territorio e dell'Ambiente e della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (v. nel 2020 DGR n. 686 del 15/6/2020).



A fine anno, la Regione prende atto del provvedimento del Direttore di ARPAE avente ad oggetto il bilancio di esercizio dell'Agenzia dell'anno precedente (v. nel 2020 DGR n. 1923 del 21/12/2020).

Entro il 31 gennaio di ogni anno, la Regione prende atto del *report* di sintesi dell'attività di ARPAE relativa all'anno precedente, e sulla base di questo, con atto del Direttore Generale Cura del Territorio e dell'Ambiente eroga il saldo delle risorse previste per il contributo regionale al funzionamento dell'Agenzia.

Per il Parco Interregionale del Sasso Simone Simoncello, lo Statuto del Parco prevede tra gli organi anche la Comunità del Parco (art. 6) composta, tra gli altri, dal Presidente della Regione Emilia- Romagna o da un suo delegato (art. 7). La Comunità del Parco tra le sue attribuzioni prevede anche l'approvazione del Bilancio di previsione e dell'assestamento al bilancio (art. 8)

#### **2.11.12. Le procedure di conciliazione dei debiti e i crediti (il conto consolidato)**

Le procedure di conciliazione dei debiti e crediti di cui all'art. 11, co. 6, lett. j), d.lgs. n. 118/2011 con gli enti strumentali e le società controllate e/o partecipate dalla Regione relativamente ai saldi sussistenti al 31.12.2020, si sono concluse in data 19 ottobre 2021, come evidenziato dal verbale del Collegio dei revisori della Regione Emilia-Romagna.

L'Organo di revisione di Regione Emilia-Romagna e gli organi di controllo dei rispettivi componenti del Gruppo di consolidamento hanno asseverato i crediti e i debiti reciproci, di cui all'art. 11, co. 6, lett. j), del d. lgs n. 118/2011. Regione, quindi, dispone di doppia asseverazione per tutti i 46 enti rispetto ai quali le procedure di conciliazione sono state effettuate.

Complessivamente, le procedure di conciliazione hanno richiesto la verifica di circa 700 poste contabili.

Per tutte, con l'unica eccezione di due poste, è stata verificata la concordanza dei saldi o, in presenza di discordanze, è stato possibile, a seguito di opportuni controlli, attestarne la conciliazione.

Le due poste contabili per le quali non è stato possibile attestare la conciliazione, già presenti negli scorsi anni, sono relative a debiti della Regione per investimenti a sostegno del trasporto pubblico, uno dei quali sussistente nei confronti della società TPER spa e l'altro nei confronti di Ferrovie Emilia - Romagna Srl.

Il disallineamento contabile riscontrato è conseguente a procedure di pignoramento delle relative risorse presso la Banca d'Italia a garanzie di procedure esecutive promosse da un soggetto privato nei confronti del Ministero dei trasporti.

2.11.13. Ulteriori considerazioni, di ordine generale, sul controllo sugli organismi partecipati

La Sezione intende evidenziare, in via generale, che il controllo in esame deve fornire elementi utili anche all'adeguato esercizio degli altri controlli ed essere funzionale altresì 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.

#### 2.11.14. La tempestività nella produzione dei *report*

Nel caso delle partecipate, i *report* riguardanti l'andamento gestionale delle società *in house* per il 2020 sono stati forniti il 10 giugno 2022<sup>11</sup> e risultano formati nel maggio 2022 e dunque in modo non tempestivo.

### 2.12 Controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale

Nell'esercizio 2021, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 1277, adottata nella seduta del 2 agosto 2021, ha provveduto, tenendo conto dell'istruttoria effettuata congiuntamente con Organismo Indipendente di Valutazione del SSR, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie per l'anno 2020, così come definiti con deliberazione di giunta regionale n. 1806/2020. Tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie del SSR hanno superato positivamente la verifica relativa al raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati riferiti al 2020.

#### 2.12.1 Le osservazioni del MEF

Relativamente all'anno 2020, l'1.4.2020 sono pervenute le osservazioni del MEF (in qualità di "visore nazionale" del sistema P.I.S.A. (Progetto Informatico Sindaci Aziende) sui rilievi dei Collegi sindacali delle Aziende sanitarie. In particolare, esse riguardavano:

1) accordo per la contrattazione integrativa, circa la valutazione delle esperienze professionali (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna- Policlinico Sant'Orsola Malpighi- IRCCS); 2) pagamenti tramite cassa economale (AUSL Parma); 3) versamenti fiscali e previdenziali di alcuni dipendenti (AUSL Parma).

Relativamente a tutte e tre i rilievi, le Aziende interessate hanno provveduto ad adottare misure volte al superamento delle criticità rilevate dai revisori contabili. Pertanto, alla luce delle informazioni ricevute dalle Aziende interessate, il 5.7.2021 la Regione ha dato riscontro al MEF, contestualmente invitando le Aziende ad adottare pro futuro misure preventive.

<sup>11</sup> Analoghe carenze informative erano state segnalate nella deliberazione di questa Sezione n. 245/2021/VSGO.

## 2.12.2 Le specifiche linee di programmazione di finanziamento delle Aziende sanitarie

Annualmente la Delibera di Giunta Regionale con cui vengono indicate le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie del SSR per l'anno in corso (per l'anno 2020 è la DGR n. 1806/2020, che integra gli obiettivi definiti dalla DGR 2339/19) 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).

Sul piano gestionale, sono particolarmente monitorati i tempi di attesa sia con riferimento alle prestazioni ambulatoriali sia ai ricoveri chirurgici programmati.

La Regione ha fissato inoltre una serie 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, della legge di stabilità 2016.

La Regione Emilia-Romagna aderisce al monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella che AGENAS realizza annualmente. Il monitoraggio realizzato per il 2020 ha confermato, attraverso la presenza delle relative procedure aziendali, la diffusa applicazione delle raccomandazioni ministeriali e dei loro adattamenti al contesto regionale. Nel 2020 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 spunto per la promozione di programmi regionali e locali per il miglioramento dei livelli di sicurezza nelle organizzazioni sanitarie.

La Regione svolge anche un monitoraggio annuale in merito alle attività relative all'assistenza socio-sanitaria in particolare attraverso i flussi informativi sulla gestione dei servizi socio-sanitari per le persone anziane e con disabilità ed alla gestione delle risorse sanitarie e sociali nei singoli distretti. Sono monitorati annualmente sia dati di attività che di spesa al fine di verificare l'organizzazione dei servizi nei 38 distretti socio-sanitari in cui è articolato il territorio regionale.

### 2.12.3 I controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie

Specifici controlli sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate (art. 8-*octies*, comma 1, d.lgs. n. 502/1992) hanno dato l'esito descritto nella tabella che segue.

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	2020	112.784	58.523	51,89%	6.523	11,15%
Strutture pubbliche	2020	503.349	127.768	25,38%	24.250	18,98%

### 2.12.4 I tempi di attesa delle prestazioni sanitarie

La Regione ha rappresentato gli esiti del monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie<sup>12</sup>.

Sono stati 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). Il PRGLA 2019-2021 ha fissato come obiettivo l'erogazione del 90% degli interventi entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità. Nell'anno 2020 sono stati erogati 41.631 ricoveri chirurgici programmati oggetto di monitoraggio, dei quali l'83% entro i tempi massimi (nello specifico: chirurgia oncologica 85%, protesi d'anca 86.6%, cardiologia e chirurgia vascolare 91%, chirurgia generale 74% e altri interventi 75%).

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. Il monitoraggio nei primi mesi del 2020 ha riguardato soprattutto le urgenze perché a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid 19, da marzo 2020 sono state sospese le prestazioni programmate che non

<sup>12</sup> DGR 272/2017 - Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna. DGR 603/2019 - Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021 hanno dettagliato le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato e hanno indicato gli strumenti di monitoraggio dei tempi di attesa.

avevano carattere d'urgenza. Da giugno 2020 è ripresa l'attività ordinaria e le Aziende hanno definito un Programma di riavvio, elaborando un tempogramma specifico per ambito territoriale. La ripresa dell'attività è avvenuta in modo graduale, anche a seguito dell'applicazione delle norme di sicurezza e di distanziamento fisico, ed è stata differente tra le Aziende sanitarie (a causa del diverso livello di emergenza sanitaria) e a seconda delle tipologie di prestazioni. Tale attività di recupero è stata monitorata mensilmente a livello regionale a partire dal mese di giugno 2020.

Su oltre 1.600.000 prestazioni sospese (prestazioni con classi di priorità D e P), il 95% sono state riassorbite al 31/12/2020.

Da un'analisi delle prenotazioni delle prestazioni monitorate per i tempi di attesa nel periodo gennaio-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 si rileva che le prenotazioni con classe di priorità D erogate nell'ambito di residenza del cittadino, sono diminuite del 26% (1.592.371 contro 2.139.926), mentre quelle della classe di priorità B sono aumentate del 22% (413.062 contro 337.966).

Complessivamente a livello regionale, il target del 90% di garanzia dei tempi di attesa è stato raggiunto ma si sono 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 sospese nei mesi di picco dell'epidemia. Tale valutazione è stata effettuata da parte degli specialisti che hanno preso in carico i pazienti e direttamente prenotato le prestazioni realmente necessarie

#### **2.12.4.1 Enti sanitari in squilibrio**

Con riferimento all'individuazione da parte della Regione/Provincia autonoma degli enti sanitari che presentano gravi situazioni di squilibrio (art. 1, co. 529 e ss., l. n. 208/2015, decreto Ministero Salute – GU Serie Generale n. 164 del 15/07/2016), la Regione ha rappresentato quanto segue.

“La procedura dei Piani di rientro è stata applicata per la Regione Emilia-Romagna alla sola Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, unica struttura ospedaliera che presentava uno squilibrio rilevato con la metodologia di cui al d.m. 21 giugno 2016; con D.G.R. n. 2271 del 27 dicembre 2018 si è concluso il Piano di rientro adottato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con delibera del Direttore generale n. 45/2017 e approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 431/2017.

Nel 2020 alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e all'Irccs (Istituto Ortopedico Rizzoli) della Regione Emilia-Romagna è stata applicata la metodologia definita dal decreto ministeriale 21 giugno 2016 ai dati rilevati nei modelli ministeriali CE consuntivo 2019; tutte le Aziende presentano uno scostamento tra costi e ricavi di entità inferiore al 7% o ai 7 milioni di euro (articolo 1, comma 390 della legge 11 dicembre 2016, n. 232.).



#### **2.12.4.2 Esiti del monitoraggio sullo stato di attuazione dei programmi COVID**

Tra i quesiti inseriti per la prima volta nel Questionario sui controlli interni svolti nell'anno 2020 assume particolare importanza, per l'attualità della tematica, il nuovo punto 5.18 che invita l'Ente ad illustrare l'esito del monitoraggio effettuato da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze sullo stato di attuazione dei programmi operativi per la gestione dell'emergenza Covid 19 predisposti dalla Regione in base all'art. 18, comma 1, del d.l. n. 18/2020 e finalizzati al potenziamento della rete ospedaliera e territoriale.

Sul punto, la Regione dichiara che dal verbale contenente l'esito del monitoraggio risulterebbe il mancato recepimento del piano di potenziamento dell'offerta territoriale *ex art.* 1 del d.l. n. 34/2020 nel programma "Operativo", precisando, tuttavia, che tale conclusione sarebbe basata sull'analisi solo parziale della documentazione trasmessa ai Ministeri competenti nell'anno 2020. In particolare, la Regione comunica che "il Piano di potenziamento della rete territoriale è stato adottato Delibera di Giunta n. 1793/2020 inviata al Ministero della Salute con nota Prot. 30/12/2020. 0856475.U e trasmessa attraverso il sistema documentale SIVEAS (referente ruolo LEA) con prot. N. 73 del 31.12.2020 e SIVEAS (Tavolo MEF) con prot. n. 8 del 16.02.2021. Riguardo all'area ospedaliera, coerentemente con quanto previsto all'articolo 2 del decreto-legge n. 34/2020, Il Programma Operativo Covid-19 sintetizza i contenuti del piano straordinario di riorganizzazione della rete ospedaliera che la regione ha adottato ai sensi del medesimo decreto-legge n. 34/2020, con DGR n. 677 del 15/06/2020. La citata delibera, allegata al PO Covid ne costituisce parte integrante ed è stata trasmessa congiuntamente al Programma Operativo ai Ministeri Competenti con prot. N. 18373 del 15/09/2020". Infine, la Regione precisa che il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è stato approvato dal Ministero della salute con Decreto direttoriale registrato dalla Corte dei conti il 20 luglio 2020, mentre la sua effettiva implementazione sarebbe attualmente sottoposta al monitoraggio, attraverso rilevazioni *ad hoc* effettuate dal Ministero della salute.

La Sezione prende atto di quanto dichiarato dalla Regione e si riserva ogni opportuno approfondimento in occasione dei controlli futuri.



### 3 I controlli interni nell'ambito del piano nazionale di ripresa e resilienza

L'esigenza di verifica del funzionamento dei controlli interni assume ancora maggiore importanza nella contingenza attuale, dove le amministrazioni pubbliche sono chiamate a concorrere alla realizzazione di politiche economiche espansive a mezzo di fondi da destinarsi a particolari finalità di rilancio dell'economia.

A tale proposito, va preliminarmente rammentato che, nell'ambito della strategia complessivamente disegnata dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, il Governo nazionale, come noto, ha scelto di affidare l'allocatione di una parte dei finanziamenti, nelle materie di competenza degli enti territoriali, ad appositi bandi, che prevedono o prevederanno criteri di assegnazione delle risorse a favore degli enti, partecipanti attraverso la presentazione di progetti. Molte delle componenti che interessano gli enti locali riguardano peraltro ambiti di investimento in relazione ai quali è dato rinvenire preesistenti linee di finanziamento. Una efficace programmazione delle Autonomie territoriali, che sia in grado di creare valore per la collettività amministrata, passa allora anche attraverso la previa ricostruzione dello stato dell'arte degli interventi già finanziati ed avviati: è entro tale quadro che gli enti potranno, attraverso la previa ricognizione di fabbisogni e priorità strategiche, modulare gli interventi finanziati dal PNRR e dal Piano nazionale per gli investimenti complementari. Ad avviso della Sezione vengono pertanto in rilievo, in tale ambito, il controllo strategico ed il controllo di gestione.

Il controllo strategico è infatti strettamente legato all'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo, di cui costituisce il presupposto fondamentale. L'attività di controllo strategico è finalizzata, infatti, a verificare l'attuazione delle scelte effettuate nei documenti di programmazione degli organi di indirizzo. Attraverso la forma di controllo in esame si vuole dare un giudizio complessivo, sintetico ed aggregato sulla performance dell'intera organizzazione. La Sezione delle Autonomie ha da lungo tempo evidenziato, con deliberazione 28/2014/INPR, che esso impone il preliminare, graduale adeguamento dell'organizzazione della struttura e, quindi, la fissazione dei principali obiettivi, nonché la valutazione degli aspetti economico-finanziari e socioeconomici connessi.

Il controllo di gestione è volto a rilevare lo scostamento tra obiettivi e risultati, informando i responsabili preposti a decidere, al fine di adottare i conseguenti provvedimenti correttivi. Il controllo di gestione, funzione trasversale e diffusa all'intera struttura dell'ente, si deve caratterizzare per la contestualità dell'azione amministrativa, attraverso la segnalazione, durante tutto il percorso gestionale, di indicatori significativi che evidenzino gli scostamenti rispetto agli standard prefissati allo scopo di verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa per ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate, nonché tra risorse impiegate e risultati.

Nell'ambito del PNRR è inoltre fondamentale la verifica della corretta allocazione in bilancio delle risorse messe a disposizione degli enti territoriali, in modo da impedire che esse vengano anche solo parzialmente distratte verso altre finalità e non diventino così strumento elusivo degli obblighi di rispetto degli equilibri di bilancio derivanti dall'ordinamento contabile. Con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti, infatti, gli enti territoriali e i loro organismi ed enti strumentali in contabilità finanziaria accendono appositi capitoli all'interno del piano esecutivo di gestione o del bilancio finanziario gestionale al fine di garantire l'individuazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico (art. 3, comma 3, primo periodo, del d.m. 11 ottobre 2021). Vengono quindi in rilievo il controllo di regolarità amministrativa e contabile, il controllo sugli equilibri finanziari ed il controllo sulle società partecipate non quotate, che devono risultare funzionali a garantire il rispetto di tali regole applicative.



#### **4 Controdeduzioni presentate dalla Regione in esito all'adunanza in contraddittorio**

Con nota scritta depositata il 6 luglio 2022, in esito all'Adunanza del giorno 1° luglio 2022, la Regione ha formalizzato quanto segue:

##### **4.1 Il controllo preventivo di regolarità amministrativa**

Con riferimento alla precisazione, fornita dalla Sezione, in ordine alla qualificazione che dovrebbe correttamente assumere il parere di merito (pag. 14 del Referto), rispetto a quella prevista dalla deliberazione di Giunta regionale n. 468 del 10 aprile 2017, avente ad oggetto “Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna”, si comunica che a seguito dell'adozione della nuova “Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale” approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 324 del 7 marzo 2022, questa Amministrazione intende procedere a ridefinire il complesso dei pareri, oggi previsti nell'ordinamento regionale, anche alla luce delle considerazioni espresse dalla Sezione.

##### **4.2 Gli esiti del controllo successivo di regolarità amministrativa**

In merito al controllo successivo di regolarità amministrativo si rappresenta che a far data dal primo semestre del 2022 si è iniziato a ricontrollare le categorie di atti già oggetto di controllo nel primo anno di attività, per verificare se le proposte correttive a suo tempo trasmesse sono state accolte e se si registra un miglioramento della qualità nella redazione degli atti di quelle specifiche categorie.

##### **4.3 Controllo sulla qualità dei servizi**

Nel prendere atto di quanto rappresentato dalla Regione, la Sezione sottolinea (pag. 30) la fondamentale importanza dei controlli sulla qualità dei servizi, invitando quindi l'Ente a valutare ogni iniziativa utile a rafforzare tale tipologia di controllo, anche con riferimento all'attività svolta dagli enti strumentali.

A riguardo si precisa che la delibera di Giunta regionale n. 99 del 2022, atto con il quale è stato aggiornato il Modello di controllo amministrativo sulle società in house, ha disposto che annualmente le società in house trasmettano alle Direzioni competenti, al Direttore generale REII e alla Struttura di vigilanza un'analisi dettagliata inerente ai profili organizzativi e gestionali, agli adempimenti previsti dai contratti di servizio o da altre forme di regolazione degli affidamenti, al rispetto degli standard qualitativi e quantitativi attesi, nonché in relazione agli indirizzi che la Regione ha fornito tramite il Documento di Economia e Finanza Regionale. L'esito dell'analisi svolta è riportato nei Report di controllo analogo.

La suddetta deliberazione prevede inoltre che, a decorrere dall'esercizio 2021, l'attività di vigilanza e monitoraggio si estenda anche alla verifica sul rispetto della normativa in materia di Codice dell'amministrazione digitale mediante controlli diretti a verificare che le società in house abbiano promosso e reso effettivi i diritti di cittadinanza digitale, tra cui il diritto di fruire dei servizi erogati in forma digitale e in modo integrato (art. 7, comma 1), la possibilità che gli utenti dei servizi in rete possano esprimere il grado di soddisfazione rispetto alla qualità, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, dei servizi (art. 7, comma 3), la pubblicazione sul sito web della società dei dati risultanti il grado di soddisfazione rispetto alla qualità, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività dei servizi, ivi incluse le statistiche di utilizzo (art. 7, comma 3). L'esito dei controlli sarà riportato nel Report di controllo analogo.

#### 4.4 La valutazione della dirigenza

Circa la mancata precisazione, sul Questionario dei controlli interni, in merito alla distribuzione – per fasce - degli esiti della valutazione della dirigenza, si forniscono le informazioni riportate nel seguente prospetto.

##### VALUTAZIONE DIRIGENTI – ANNO 2020

A	B	Totale
74,24%	25,76%	100,00%

Più in dettaglio:

- relativamente ai programmi di reclutamento del personale, per la società Apt Servizi è stata approvata la programmazione con determinazione n. 3882/2021, per ART-ER la programmazione 2021 è stata approvata nel 2020 con atto n. 21784/2020 seguita da un aggiornamento con determinazione n. 22581/2021, mentre con determinazione 16916/2021 è stata approvata la nuova programmazione 2022, per FER la programmazione è stata approvata con determinazione n. 5357/2021, infine per Lepida con determinazione n. 21527/2020;
- per ART-ER i controlli ex ante previsti dal Modello di controllo analogo hanno interessato anche le modifiche relative all'organigramma, il cui aggiornamento è stato approvato con determinazione n. 1549/2020;
- per quanto riguarda i programmi di acquisizione dei beni, servizi e lavori: per la società Apt Servizi la programmazione è stata approvata con determinazione n. 4355 del 12/03/2021, per ART-ER la programmazione 2021 è stata approvata nel 2020 con determinazione n. 21526 del 30/11/2020 seguita da aggiornamenti approvati con determinazioni n. 1348 del 27/01/2021, n. 12257 del 29/06/2021, n. 16917 del 16/09/2021, n. 21748 del 16/11/2021, n. 23087 del 01/12/2021, e dalla approvazione della

programmazione 2022-2023 con determinazione n. 22580 del 24/11/2021, per FER la programmazione è stata approvata con determinazione n. 20592 del 04/11/2021, per LEPIDA con determinazione n. 2333 del 10/02/2021 seguita da aggiornamenti approvati con determinazioni n. 13216 del 13/07/2021 e n. 21247 del 10/11/2021.

Relativamente ai controlli in itinere sono stati verificati, con cadenza trimestrale e/o semestrale, i budget delle società, le principali voci di conto economico e di stato patrimoniale con evidenziazione degli scostamenti rispetto alle previsioni iniziali e di eventuali indici di criticità.

Il ritardo accumulato nel 2020 è stato completamente recuperato con riferimento ai controlli effettuati sull'esercizio 2021. Allo stato attuale, infatti, anche relativamente ai controlli ex-post risultano concluse le verifiche relative a diversi ambiti, fra i quali prevenzione della corruzione, trasparenza e pubblicità e contrattualistica pubblica ed è in fase conclusiva la verifica sui rimanenti ambiti.

#### **4.5 Ulteriori considerazioni, di ordine generale, sul controllo sugli organismi partecipati**

Dalle ulteriori considerazioni, di ordine generale, sul controllo sugli organismi partecipati (a pag. 49 del Referto), 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.

Sul punto, la Regione ritiene di aver sviluppato un complesso sistema informativo a supporto delle attività di controllo e vigilanza delle partecipate regionali, che è stato peraltro oggetto di plurime illustrazioni a favore di altre pubbliche amministrazioni interessate a conoscere, più nel dettaglio, le soluzioni adottate dall'Emilia-Romagna.

Da qualche anno la Regione dispone di un Sistema Informativo delle Partecipate - SIP, che ha permesso di velocizzare e accrescere l'affidabilità della raccolta dati e documentale e di aggiornare costantemente la relativa banca dati, i cui contenuti - certificati - supportano non solo le attività propriamente afferenti al controllo ma anche la governance e i processi decisionali e strategici mediante la predisposizione di quadri informativi e di analisi organizzati anche tramite appositi Cruscotti di monitoraggio.

In particolare, il Cruscotto delle società partecipate consente analisi sintetiche di dati o di indicatori significativi, riferiti principalmente ai dati di bilancio, di personale o altre dimensioni gestionali, con quadri aggiornati relativi agli Amministratori, ai Soci, agli impegni della Regione, nonché un archivio documentale,

costantemente aggiornato, sul quale è possibile reperire statuti, bilanci, patti parasociali e budget, scostamenti e regolamenti interni adottati dalle società, bilanci.

Più recentemente la Regione ha sviluppato un ulteriore sistema informativo denominato PIA-MON che consente la gestione dei processi di pianificazione e di monitoraggio dell'attività contrattuale con evidenziazione dello stato di avanzamenti dei progetti e dei servizi affidati alla società Lepida ScpA.

Questo sistema supporta tutto l'iter di pianificazione dell'attività contrattuale fino alla formalizzazione dell'atto in Giunta, i processi di monitoraggio quadrimestrale degli affidamenti con elaborazione di puntuali indicatori, le attività di verifica di conformità, la predisposizione di quadri finanziari aggiornati. E' integrato con il Sistema contabile della Regione per le verifiche puntuali sugli impegni e pagamenti dei progetti e servizi, con il Sistema di protocollazione ai fini della corretta archiviazione documentale di tutti gli atti di esecuzione del contratto di servizio con la società e con il Cruscotto dei dirigenti regionali per la sottoscrizione dei documenti con firma digitale.

Operativo a partire dal 2021, questa Amministrazione in considerazione della accresciuta qualità osservata nel processo di pianificazione e monitoraggio della società Lepida, sta valutando la prospettiva di una estensione del suo utilizzo alle rimanenti società.

Rientra nel monitoraggio quadrimestrale, supportato dal Sistema informativo PIA-MON, anche il controllo degli indicatori qualitativi e quantitativi, definiti ad inizio anno per i servizi affidati alla società, in coerenza con quelli del Piano industriale, del DEFR e degli indicatori approvati nell'ambito del Comitato permanente di indirizzo e coordinamento, luogo del controllo congiunto della società. Annualmente viene prodotta una relazione sulla valutazione dei servizi a regime offerti dalla società ai soci con le principali evidenze dell'efficacia ed efficienza operativa e realizzativa dei servizi, anche per singolo prodotto, rispetto ai relativi livelli di adozione.

#### **2.11.14. La tempestività nella produzione dei *report***

Sul punto evidenziato a pag. 45 è già stata fornita risposta in riferimento a quanto riportato a pag. 41.



## 5 Osservazioni finali

Come evidenziato dalla Sezione Autonomie nella deliberazione n. 5/SEZAUT/2020/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 2019”), l’onere posto in capo ai Presidenti delle Regioni di riferire in ordine ai più significativi aspetti gestionali, organizzativi ed attuativi dei controlli, anche con riguardo agli organismi partecipati (in relazione ai possibili riflessi della relativa gestione sul bilancio regionale), “rappresenta un ausilio informativo per verificare l’attuazione della sana gestione finanziaria ed il rispetto del principio del buon andamento nel governo dei territori” (artt. 28, 81, 97, 100, 103, 117 e 119 Cost.), al fine di “supportare le scelte decisionali e programmatiche, nonché di fornire, in tempo utile, le informazioni necessarie per l’adozione di eventuali misure correttive”.

Il sistema dei controlli interni della Regione Emilia-Romagna denota luci e ombre.

Di rilievo è il miglioramento dei controlli sulla qualità della legislazione.

In ambito sanitario, sono emerse alcune criticità con riferimento alla garanzia dei tempi di attesa e, in particolare, un recupero ancora parziale al 31 dicembre 2021 della casistica (ricoveri e specialistica ambulatoriale)<sup>13</sup>.

Non soddisfacenti sono le risultanze del controllo sugli organismi partecipati.

Caratteristiche identitarie del controllo sono la tempestività, la pertinenza (dei dati e delle informazioni), la (loro) verificabilità.

L’assenza di uno solo di tali caratteri non consente di qualificare il controllo come tale; e ciò in pregiudizio del principio costituzionale del buon andamento (art. 97, secondo comma, Cost.).

Nel caso delle partecipate, i *report* riguardanti l’andamento gestionale delle società *in house* per il 2020 sono stati forniti il 10 giugno 2022<sup>14</sup> e risultano formati nel maggio 2022 (probabilmente in conseguenza del ritardo nell’adozione degli atti generali che definiscono i contenuti dell’attività di vigilanza).

I soli ritardi nella presentazione della documentazione concernente il sistema delle partecipate si riflettono, a parte i contenuti, sulla possibilità dell’esercizio del controllo assegnato alla Corte dei conti dall’ordinamento (art. 100, secondo comma, Cost.), ma anche sul riscontro, da parte della Giunta e del Consiglio regionali, dei

<sup>13</sup> In particolare, nella relazione sul rendiconto generale della Regione Emilia-Romagna – esercizio 2020 (delib. 16 luglio 2021 n. 113/2021/PARI, la Regione aveva riferito che il monitoraggio ministeriale del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa ai sensi dell’art. 29, comma 9, del d.l. n. 104/2020 aveva rilevato, a fronte di 102.000 ricoveri medici e chirurgici diurni e ordinari rinviati nel corso del 2020, il recupero entro il 31 dicembre 2020 di 32.000 ricoveri (31%). Con nota prot. Cdc n. 2039 del 16.6.2022 la Regione ha comunicato che dei ricoveri medici e chirurgici diurni e ordinari rinviati nel corso del 2020, al 31 dicembre 2021 ne risultano recuperati il 79% (circa 81.000). Con nota prot. Cdc n. 2323 del 9 maggio 2022, l’Amministrazione regionale ha comunicato che, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, le aziende sanitarie, dopo aver recuperato la totalità delle prestazioni sospese entro dicembre 2020 (circa 1.600.000), nel 2021, si sono trovate a dover gestire una ridotta capacità produttiva a causa della carenza degli specialisti, molti dei quali impegnati esclusivamente nell’emergenza Covid-19.

<sup>14</sup> Si veda la nota 10.



risultati gestionali, rispetto agli obiettivi strategici delineati nel DEFR<sup>15</sup> 2020<sup>16</sup>, oltre che in riferimento alla normativa vigente.

Nel prendere, comunque, atto delle assicurazioni formulate nella citata nota del 6 luglio scorso, circa gli affinamenti del sistema di controlli interni sulle partecipate nonché sulla velocizzazione del sistema di rilevazione delle informazioni e sulla crescente affidabilità dell'aggiornamento della banca dati, anche allo scopo di garantire un costante governo regionale del sistema delle partecipate, tanto sotto il profilo dei flussi finanziari quanto sotto quello squisitamente gestionale, la Sezione si riserva di ulteriormente valutare gli esiti del sistema dei controlli interni per gli anni a venire, sottolineando che proprio tale sistema costituisce uno degli essenziali presupposti per una più tempestiva e informata raccolta dei dati anche ai fini della predisposizione del rendiconto generale regionale.

---

<sup>15</sup> Con la delib. n. 252/2021/FRG, punto 2.4. del diritto, la Sezione ha rimarcato che “il DEFR, principale strumento della programmazione regionale, definisce gli obiettivi della manovra di bilancio regionale (art. 36 e Allegato n. 4/1 al d.lgs. n. 118/2011). Esso va presentato entro il 30 giugno di ciascun anno dalla Giunta regionale all'organo assembleare per le conseguenti deliberazioni. Ulteriore strumento di programmazione regionale è la Nota di aggiornamento del DEFR, da presentare al Consiglio entro 30 giorni dalla presentazione della Nota di aggiornamento del DEF nazionale e comunque non oltre la data di presentazione sul disegno di legge di bilancio”. Tanto premesso la Sezione ha osservato al punto 2.8. del diritto “Per tutto quanto sopra premesso, va evidenziato che la centralità in chiave programmatica del DEFR, che deve trovare traduzione nelle previsioni di bilancio, assume rilievo anche in relazione ai controlli della Corte dei conti finalizzati alla tutela dell'equilibrio di bilancio ed altresì, nell'attuale contesto storico, alla realizzazione di piani, progetti e programmi a sostegno dell'economia. La Sezione, pertanto, in vista del prossimo giudizio di parificazione e dei controlli ad essa intestata sul prossimo bilancio di previsione, invita la Regione ad una costante verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dal DEFR e si riserva sin d'ora ulteriori approfondimenti istruttori, in relazione all'esercizio in corso ed ai successivi?”.

<sup>16</sup> Approvato con delibera di Giunta n.1064 del 24 giugno 2019 e con Delibera dell'Assemblea legislativa n. 218 del 17 settembre 2019. In particolare, il DEFR 2020, dedica il punto 1.2.6. al sistema delle partecipate. “Sistema di controllo sulle partecipate. La Regione Emilia-Romagna pone in essere già da tempo un attento presidio al sistema delle proprie partecipate, che non ha subito sostanziali modifiche rispetto alla Nota di aggiornamento DEFR 2019. Di seguito si riiepilogano in forma sintetica i principali elementi del controllo e si prevede di aggiornare il modello di controllo analogo per le società in house, in coerenza con il mutato quadro normativo di riferimento, nonché definire il modello di controllo per gli enti pubblici regionali. Con DGR 1015/2016 la Regione ha approvato il modello amministrativo di controllo analogo da applicarsi alle proprie società *in house*; la delibera delinea sia il processo di controllo, con la definizione delle competenze e delle responsabilità dirigenziali, sia i contenuti dell'attività di monitoraggio e vigilanza. Con determinazione n. 10784/2017 e successivamente con DGR 840/2018 è stato aggiornato il modello di controllo analogo con il contributo fornito dal "Comitato Guida Interdirezionale", gruppo tecnico specialistico a supporto del sistema di monitoraggio e vigilanza della Regione su enti pubblici regionali ed enti di diritto privato in controllo pubblico regionale. Con determina n. 7634 del 03/05/2019 sul “Controllo analogo amministrativo in fase successiva nei confronti delle società in house - esercizio 2018” sono state definite le procedure attraverso le quali svolgere i prossimi controlli successivi, con la puntuale indicazione delle modalità di selezione delle società per ogni ambito di controllo, del procedimento di controllo, delle tipologie di atti e dei controlli da svolgere”.

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

