



0840858|03/07/2019
|R_MARCHE|GRM|UFG|A
-

CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LE MARCHE

**RELAZIONE ANNUALE DEL
PRESIDENTE DELLA REGIONE SUL
SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E
SUI CONTROLLI EFFETTUATI
NELL'ANNO 2017**

(art. 1, comma 6, decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174,
convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012,
n. 213)



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO PER LE MARCHE

**RELAZIONE ANNUALE DEL
PRESIDENTE DELLA REGIONE SUL
SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E
SUI CONTROLLI EFFETTUATI
NELL'ANNO 2017**

(art. 1, comma 6, decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174,
convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012,
n. 213)

Relatore:
Presidente Antonio Contu

Funzionario di supporto:
Barbara Mecozzi

1 LA RELAZIONE ANNUALE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE SUL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

1.1 Premessa e nota metodologica

La necessità di conseguire un recupero di efficienza ed economicità nella pubblica amministrazione, indifferibile oramai vista la sempre maggiore difficoltà ad utilizzare quelle “leve” che, storicamente, hanno permesso di finanziare la spesa pubblica – incremento del deficit e della pressione fiscale – ha richiamato l’attenzione del legislatore sul tema dei controlli, sia interni che esterni, della pubblica amministrazione¹.

Con l’approvazione del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, il sistema dei controlli sulle autonomie territoriali intestato alla Corte dei conti è stato profondamente innovato e potenziato. In questo quadro, il sistema dei controlli interni della Regione rappresenta uno strumento di supporto per le scelte programmatiche e gestionali dell’Amministrazione in un’ottica di buon andamento e di sana gestione finanziaria. In continuità con le precedenti edizioni, anche per l’esercizio 2017, la Sezione delle autonomie ha emanato le Linee guida per la relazione annuale del Presidente (con deliberazione n. 10/SEZAUT/2017/INPR) al fine di agevolare l’adempimento richiesto dalla legge.

Esse si compongono di uno schema di relazione in forma di questionario a risposta sintetica e aperta che ha la funzione di fornire indicazioni circa il grado di efficacia ed adeguatezza del sistema dei controlli interni e rilevare eventuali elementi di criticità sotto il profilo della salvaguardia degli equilibri di bilancio e del rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

Come di consueto, lo schema si articola in quattro sezioni di quesiti:

- La prima sezione (Quadro ricognitivo e descrittivo del sistema dei controlli interni) ha una funzione essenzialmente ricognitiva ed è diretta a registrare le tipologie di controllo interno e gli atti organizzativi, programmatici e strumentali, che ne sono a fondamento o supporto.
- La seconda sezione (Il sistema dei controlli interni) tocca aspetti che attengono al concreto funzionamento dei controlli interni ed il relativo assetto, con riguardo alle

¹ AA.VV., *I controlli della Corte dei conti sugli enti territoriali e gli altri enti pubblici*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore, 2018.

seguenti tipologie: a) Controlli di regolarità amministrativa e contabile, b) Controlli di gestione; c) Valutazione del personale con incarico dirigenziale; d) Controllo strategico.

- La terza sezione (Controlli sugli organismi partecipati) esamina il sistema di *governance* degli organismi partecipati in funzione dell'impatto delle relative gestioni sul bilancio regionale.
- La quarta sezione (Controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale) è diretta ad evidenziare eventuali profili di criticità nell'assetto organizzativo e gestionale del Servizio sanitario regionale.

Quanto ai contenuti, si segnala il *focus* sul documento di economia e finanza regionale (DEFR), previsto dall'art. 36, comma 3, del d.lgs. n. 118/2011, in quanto "*momento di collegamento tra lo stato di attuazione dei programmi, le risultanze della gestione e l'attività di indirizzo e controllo strategico, come prescritto al paragrafo 5.2 dell'allegato 4/1 del principio contabile applicato in materia di programmazione*".

Rispetto allo schema di relazione degli anni precedenti, tra le tipologie di controllo interno sono state inserite quelle relative alla qualità della legislazione e all'impatto della regolazione, al fine di accertare se le regioni si sono dotate di strumenti di valutazione preventiva delle iniziative legislative.

Tra le novità più rilevanti si segnalano le modifiche e le conseguenti integrazioni, introdotte in materia di controllo delle partecipazioni societarie alla luce delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, con particolare riguardo alle tematiche relative al bilancio consolidato, all'attuazione delle misure di razionalizzazione ed alla gestione del personale.

La sezione quarta del questionario è stata aggiornata a seguito delle novità introdotte dal d. P.C.M. 12 gennaio 2017 recante la disciplina di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

1.2 L'indagine sul funzionamento dei controlli interni nella Regione Marche 2017

La Sezione di controllo per le Marche ha programmato, tra le attività di indagine e controllo per l'anno 2018, la "Verifica annuale sulla regolarità della gestione, nonché sull'efficacia e

sull'adeguatezza dei controlli interni della Regione Marche, ai sensi dell'articolo 1 comma 6 del decreto legge 10 ottobre 2012, n.174 convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n.213”².

Tale relazione deve essere inviata entro 60 giorni dal deposito della delibera di approvazione delle Linee guida emanate dalla Sezione delle autonomie (delibera n. 10/SEZAUT/2017/INPR) o diverso termine stabilito dalla Sezione regionale di controllo competente.

La relazione del Presidente della Regione Marche è pervenuta in data 14 settembre 2018, acquisita al protocollo con n. 1749 del 17 settembre 2018, a seguito di nota istruttoria della Sezione protocollo n. 1212/2018.

Con nota prot. n. 980 dell'11 aprile 2019, è stata trasmessa al Presidente della Giunta regionale Marche la proposta di relazione contenente le risultanze del controllo sulla relazione annuale del Presidente della Regione Marche sul sistema dei controlli interni 2017 ed è stata fissata l'adunanza pubblica per l'esame collegiale del referto in data 15 maggio 2019.

Le memorie della Regione Marche sono pervenute con nota del 14 maggio 2019³.

Il referto regionale 2017 incorpora le osservazioni svolte dalla Regione Marche in sede di contraddittorio.

L'analisi della relazione del Presidente tiene conto dei dati e degli elementi forniti dalla Regione Marche nell'ambito dell'attività istruttoria inerente al giudizio di parificazione sul rendiconto regionale dell'esercizio 2017 (cfr. delibera n. 33/2018/PARI).

Hanno costituito elemento di ulteriore valutazione le misure consequenziali adottate dall'amministrazione regionale a seguito delle osservazioni formulate dalla Sezione con riguardo al sistema dei controlli interni 2016 (cfr. delibera n. 30/2018/FRG).

1.3 Gli esiti della verifica sul sistema dei controlli interni 2016

L'analisi condotta dalla Sezione di controllo, con riguardo al funzionamento dei controlli in questione nell'esercizio 2016, ha dato atto di una corretta impostazione metodologica del sistema dei controlli interni della Regione Marche, integrando le diverse fonti normative che disciplinano l'attività di controllo, in generale e nei vari settori gestionali (contabilità, attività contrattuale, fondi, sanità).

² C. conti, Sez. contr. Reg. Marche. delib. n. 19/2018/INPR.

³ Nota Regione Marche del 14 maggio 2019 prot. n. 0585050 acquisita al nostro prot. con n. 1765 in data 15 maggio 2019.

Ciononostante, al fine di consentire all'amministrazione regionale di valutare eventuali spazi di perfezionamento del concreto funzionamento del sistema, sono state formulate alcune osservazioni, come di seguito riassunte.

Quanto al controllo di regolarità amministrativo-contabile, è stata sollecitata l'ottimizzazione della gestione dei flussi informatici e delle banche dati di cui la Regione può disporre (in quanto detentrici diretti dei dati o comunque abilitata alla consultazione), al fine di integrare notizie e situazioni ricavabili da tali banche dati nel processo di controllo interno sugli atti che riguardano sia l'entrata che la spesa.

Nell'ambito dei criteri di selezione degli atti da sottoporre a controllo di regolarità amministrativo-contabile, è stata segnalata, inoltre, l'opportunità di prevederne uno apposito, collegato alle segnalazioni di condotte illecite pervenute ai sensi dell'art. 54-bis d.lgs. 30/3/2001, n. 165 o comunque acquisite dall'Amministrazione.

Quanto agli esiti del suddetto controllo, nel prendere atto della prassi volta a conseguire una regolarizzazione degli atti con modalità essenzialmente informali, la Sezione ha sottolineato l'opportunità che tali aspetti vengano rilevati anche quali elementi conoscitivi nel processo di valutazione del personale che ha gestito la fase procedimentale in cui è stata ravvisata la irregolarità. In tal senso, andrebbe previsto un esito di collegamento tra la fase di controllo di regolarità amministrativo-contabile e i procedimenti di valutazione dei dirigenti e del personale.

Con specifico riferimento alle verifiche in materia di qualità e appropriatezza delle prestazioni rese dai soggetti accreditati con il Servizio sanitario regionale, la Sezione - pur dando atto dell'ottemperanza agli standard previsti dalla disciplina in materia - ha osservato che il numero di cartelle cliniche monitorate andrebbe aumentato, implementando le tecniche automatizzate di cui la Regione dispone, anche al fine di evidenziare dai risultati di tali controlli le modifiche procedurali di carattere generale da adottare per migliorare l'efficacia dei servizi sanitari erogati.

A fronte di un quadro sostanzialmente positivo del sistema regionale dei controlli interni, gli aspetti di maggiore criticità sono stati rilevati nell'ambito dei controlli sugli organismi partecipati, così come pure segnalato in sede di parificazione del rendiconto generale.

Infatti, perplessità si sono manifestate in ordine alla adeguatezza della struttura per l'esercizio delle funzioni di vigilanza sugli organismi partecipati, istituita nel 2017, oltre che in ordine alla effettività dei compiti svolti dalla stessa.

Per ciò che attiene al recepimento delle novità recate dal già citato Testo unico sulle società a partecipazione pubblica, e con riferimento all'adeguamento degli statuti alle prescrizioni dettate dall'art. 11, anche in tema di composizione dell'organo amministrativo, sono emersi alcuni ritardi ed inadempimenti.

Incertezze sono state segnalate in ordine agli esiti del percorso di razionalizzazione, segnatamente alla tempistica prevista per il completamento delle programmate dismissioni (ex art. 24 del d.lgs. n. 175/2016).

Con riguardo ai singoli organismi partecipati, profili critici sono, inoltre, emersi con riguardo alla prima fase applicativa della l.r. n. 6/2017 asseritamente finalizzata al fattivo esercizio del controllo analogo. Preoccupazione, infine, è stata espressa dalla Sezione con particolare riguardo al salvataggio di Aerdorica s.p.a. e alla esposizione debitoria di Interporto Marche s.p.a.

Si rinvia al suddetto documento per maggiori approfondimenti⁴.

⁴ Cit. delib. n. 33/2018/PARI.

2 SEZIONE I - QUADRO RICOGNITIVO E DESCRITTIVO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

2.1 Le tipologie di controllo interno

Anche nell'esercizio 2017, le tipologie di controllo interno esercitato dalla Regione hanno avuto ad oggetto: il controllo di regolarità amministrativa e contabile, il controllo di gestione, la valutazione del personale con incarico dirigenziale ed il controllo strategico⁵.

Con riguardo ad eventuali ulteriori tipologie di controllo, il Presidente ha comunicato di avere previsto:

- il controllo sulla qualità della legislazione;
- il controllo sull'impatto della regolazione;
- il controllo sulla qualità dei servizi.

In occasione del precedente referto, l'amministrazione regionale aveva precisato che, con legge regionale 16 febbraio 2015, n. 3 sull'innovazione e semplificazione amministrativa, era stato introdotto il controllo sulla qualità della legislazione prevedendo, quindi, l'inserimento delle c.d. "clausole valutative" che consistono in *"specifici articoli di legge con i quali si impegna la Giunta regionale o i soggetti attuatori della legge a raccogliere, elaborare e infine comunicare all'Assemblea legislativa regionale le informazioni necessarie per conoscere i tempi e le modalità applicative della legge, evidenziare eventuali difficoltà emerse nella fase di attivazione, nonché per*

⁵ Secondo quanto stabilito dall'art. 67 della legge regionale n. 31/2001, la Regione Marche si è dotata di un sistema di controlli interni, rivolti a:

- a) garantire la legittimità, la regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa contabile);
- b) strutturare un sistema di analisi e monitoraggio per la verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra i costi e i risultati (controllo di gestione);
- c) utilizzare la strumentazione tecnica e metodologica disponibile in ordine alla valutazione della prestazione del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) coadiuvare la Giunta regionale nell'attività di elaborazione degli atti di indirizzo politico e delle direttive, mediante la valutazione dell'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e progetti di intervento, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti (valutazione del controllo strategico).

*valutare le conseguenze dell'atto per destinatari diretti e, più in generale, per l'intera collettività regionale"*⁶.

Rispetto al controllo sull'impatto della regolazione, si prende atto dell'approvazione, da parte della Giunta regionale, della delibera n. 362 del 26 marzo 2018 avente ad oggetto "Modalità di effettuazione dell'analisi tecnico normativa (ATN) e dell'analisi di impatto della regolazione (AIR). L.r. 3/2015, art. 3 ter, comma 7"⁷.

Detta delibera, che stabilisce le modalità di attuazione del citato art. 3 ter, comma 7, così come sostituito dall'art. 1 della l.r. 10 luglio 2017, n. 23, evidentemente, non ha potuto avere applicazione nell'anno di riferimento.

La Sezione segnala che non è stato specificato in cosa consista il controllo sulla qualità dei servizi non essendo stati forniti ulteriori elementi informativi in merito. Va, tuttavia, precisato che il questionario sottoposto all'attenzione del Presidente della Regione non contiene un quesito specifico per quanto concerne il controllo di qualità dei servizi, se non con riferimento agli enti del Ssr.

Quanto alle modifiche intervenute nel 2017, si rammenta che, con deliberazione di Giunta regionale n. 31 del 25 gennaio 2017, sono state istituite nuove posizioni dirigenziali individuali innovando, così, la materia dei controlli interni⁸; in particolare:

⁶ Art. 6, l.r. n. 3/2015 così come sostituito dalla dall'art. 4, della legge regionale 10 luglio 2017, n. 23.

⁷ La suddetta delibera prevede l'approvazione della c.d. Agenda normativa, nella quale sono individuati gli atti normativi da sottoporre all'AIR. L'Agenda normativa della Giunta regionale è formata sulla base delle proposte del Comitato di direzione di cui all'articolo 8 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, presentate dal Segretario generale. Nella formulazione delle proposte, il Comitato di direzione è coadiuvato dalle strutture organizzative regionali competenti in AIR e in materia legislativa.

L'AIR è riservata alle iniziative normative di impatto significativo sulle imprese, sui cittadini, sulle organizzazioni sociali o sulle pubbliche amministrazioni.

Per le proposte di legge di iniziativa della Giunta regionale, l'ATN di cui all'articolo 4 della l.r. 3/2015 è effettuata dalla struttura organizzativa regionale competente in materia legislativa.

Per le altre proposte di legge, l'ATN è effettuata dalla struttura assembleare di supporto ai processi normativi entro il termine previsto per la votazione della proposta in sede referente.

⁸ Così come individuato nel corso dei precedenti referti, la struttura amministrativa della Regione Marche è disciplinata dalla legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 "Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione". Attraverso i seguenti atti amministrativi, sono state individuate le strutture operative a cui sono affidate le attività afferenti ai controlli interni:

- DGR n. 1254 del 10/11/14 "L.R. n. 20/2001 - Modifica delle Posizioni organizzative istituite nell'ambito del Servizio Risorse finanziarie e politiche comunitarie";
- DGR n. 851 del 12/07/2014 "Modifica delle Posizioni dirigenziali individuali e di funzione istituite nell'ambito del Servizio Infrastrutture, trasporti ed energia";
- DGR n. 78 del 27/1/2014 "Disposizioni relative all'istituzione delle Posizioni dirigenziali individuali e di funzione nell'ambito del Gabinetto del Presidente, della Segreteria generale e dei Servizi";
- DGR n. 1273 del 9/9/2013 "Modifica dell'assetto delle strutture della Giunta regionale definito con deliberazione n. 1209/2013";
- DGR n. 1209 del 2/8/2013 "Modifica delle strutture della Giunta regionale";
- DGR n. 1707 del 16/12/2013 "L.R. n. 20/2001 - Assegnazione delle risorse umane al Gabinetto del Presidente, alla Segreteria generale e ai Servizi della Giunta regionale".

- alla Posizione di funzione Performance e sistema statistico è stato attribuito il raccordo della vigilanza degli enti strumentali, fermo restando la competenza della vigilanza e del controllo su tali enti alle strutture competenti per materia;
- alla Posizione di funzione Controlli di secondo livello, auditing e società partecipate è stato assegnato l'indirizzo, il coordinamento e la vigilanza sulle società partecipate.

Con riguardo all'*iter* di rinnovo del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici previsto dall'art. 1, della l. n. 144/1999, di cui era stato segnalato il ritardo nei precedenti referti, la Sezione ha constatato che, con delibera di Giunta regionale n. 1241 del 24 settembre 2018, si è costituito il suddetto Nucleo, operativo a partire dal 1° ottobre 2018.

2.2 Le misure consequenziali

Al fine di valutare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema dei controlli interni, anche in termini di modalità di autocorrezione interna, particolare rilevanza rivestono le misure consequenziali eventualmente adottate dalla Regione Marche a seguito delle osservazioni formulate dalla Corte dei conti.

Secondo quanto riferito nella relazione annuale 2017, il recepimento delle indicazioni espresse nella deliberazione n. 30/2018/FRG, riguardante il funzionamento del sistema regionale dei controlli interni nel 2016, avviene in maniera progressiva e ha riguardato le seguenti azioni:

- il Segretario generale è stato nominato con deliberazione di Giunta regionale n. 601 del 6 giugno 2017⁹;
- quanto alla mancata pubblicazione dei risultati di bilancio degli ultimi 3 anni per tutti gli enti di diritto privato controllati, segnalata dall'OIV, la P.F. Performance e sistema statistico, ha richiesto formalmente agli enti, con nota prot. 53356 del 15 gennaio 2018, di trasmettere le informazioni al fine della pubblicazione. La documentazione ricevuta è stata pubblicata e, laddove mancante, è stata riportata la dizione "*L'Ente non ha fornito i dati richiesti*";

⁹ Deliberazione di Giunta regionale n. 601 del 6 giugno 2017 ad oggetto "Legge regionale n. 20/2001, artt. 12 e 27 - Conferimento incarico di Segretario Generale e contestuale attribuzione ad interim delle funzioni di direzione del servizio Affari Istituzionali e Integrità della Giunta regionale".

- con riguardo alla incompletezza delle informazioni soggette a pubblicazione nelle sottosezioni di Amministrazione Trasparente, sono state apportate le opportune correzioni e completamenti¹⁰;
- con riferimento ad Aerdorica S.p.a., nel corso dell'anno 2017, sono state assunte una serie di decisioni e adottati atti amministrativi finalizzati al salvataggio ed al rilancio di Aerdorica S.p.a., sulla scorta di quanto stabilito dalla Comunicazione della Commissione 2014/C 249/01 "Orientamenti sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziarie in difficoltà". Per approfondimenti, si rinvia alle considerazioni contenute nella relazione allegata alla deliberazione n. 33/2018/PARI cit. nonché al capitolo dedicato al controllo sugli organismi partecipati del presente referto;
- con deliberazione di Giunta regionale n. 830 del 17 luglio 2017 è stato nominato il Comitato di Controllo Interno e di Valutazione, con funzioni di OIV.

A tale riguardo, si prende positivamente atto della conclusione della procedura di nomina del nuovo CoCIV - con funzioni di organismo indipendente di valutazione, sebbene in ritardo, come segnalato in occasione dei precedenti referti. I componenti del CoCIV durano in carica tre anni, a partire dal 1° agosto 2017 al 31 luglio 2020, e sono stati nominati ai sensi della nuova procedura prevista dal D.M. del 2 dicembre 2016.

2.3 Ulteriori ambiti di indagine sul funzionamento del sistema dei controlli interni della Regione Marche

Un'attenzione particolare è stata riservata al documento di economia e finanza regionale (DEFER) quale "momento di raccordo tra lo stato di attuazione dei programmi, le risultanze della gestione e l'attività di indirizzo e di controllo strategico" (cfr. del. n. 11/SEZUAUT/INP/2018).

A tale riguardo, la Sezione ha osservato che il DEFER 2017/2019, approvato con deliberazione amministrativa n. 36 del 18 ottobre 2016¹¹, non ha introdotto elementi di novità rispetto al triennio precedente riconfermando, sostanzialmente, gli obiettivi strategici individuati nel

¹⁰ A tale proposito, nella relazione è stato ulteriormente specificato che "In alcuni casi i malfunzionamenti evidenziati non erano tali, ma erano riconducibili al fatto che i browser, per motivi di sicurezza informatica, effettuano il download dei file. Ciò avviene in particolare per i file di tipo Excel e Word per i quali la consultazione può avvenire solo ad opera dell'utente e non attraverso l'apertura immediata all'interno del browser di navigazione".

¹¹ Il documento di economia e finanza regionale è stato adottato con DGR n. 727 del 12 luglio 2016.

DEFR 2016/2018. In parte generica risulta l'analisi dedicata alla rappresentazione del quadro economico-finanziario regionale come pure gli indirizzi dettati per gli organismi partecipati.

La Sezione ha verificato che valutazioni aggiuntive sono, tuttavia, contenute nella Nota di aggiornamento del DEFR 2017/2019 (D.A. n. 44 del 27 dicembre 2016) che dà atto della necessità di riformulare le priorità dell'amministrazione regionale sia in termini di politiche di intervento che di bilancio a seguito degli eventi sismici che, nel secondo semestre del 2016, hanno colpito la Regione Marche.

La Regione Marche ha replicato alle considerazioni istruttorie della Sezione di controllo, depositando la nota prot. 1765 del 15 maggio 2019, con la quale ha replicato come segue.

In coerenza con le indicazioni del D. Lgs. 118/2011, gli obiettivi individuati nel Documento di Economia e Finanza (DEF) rivestono una natura strategica e in quanto tali non sono tendenzialmente soggetti a modifiche di anno in anno, pur realizzandosi in misura differenziata in relazione, fra l'altro, alle dotazioni finanziarie dei singoli bilanci triennali; la natura non congiunturale degli obiettivi strategici regionali articolati per missioni e programmi è inoltre connessa con la loro articolazione pluriennale nei Piani e Programmi di settore e nella programmazione comunitaria. Peraltro, il ruolo di individuazione ed attribuzione di obiettivi alle strutture operative regionali, con declinazione annuale, è realizzato tramite il Piano della Performance;

La rappresentazione del quadro economico finanziario della Regione ai sensi del D. Lgs. 118/2011, si inserisce nella necessaria consapevolezza del quadro aggiornato a livello nazionale e comunitario, che viene descritto proprio per le rilevanti implicazioni sul livello regionale. In tale contesto viene tracciato il quadro della finanza pubblica regionale sulla base delle risultanze dell'esercizio precedente, esponendo altresì gli obiettivi generali della manovra di bilancio e focalizzando l'attenzione su aspetti di primaria rilevanza (quale il quadro previsionale delle entrate tributarie e le modalità organizzative per la loro ottimale gestione) che costituiscono le basi per la successiva approvazione del bilancio di previsione;

In coerenza con la normativa in materia di indirizzi per gli organismi partecipati, che affida l'individuazione degli indirizzi per gli organismi partecipati al "Piano operativo di razionalizzazione delle società e delle partecipazioni societarie direttamente o indirettamente possedute dalla Regione", come previsto dalla l. 190/2014, il DEFR espone il quadro aggiornato delle società direttamente ed indirettamente partecipate e degli enti dipendenti.

La Sezione ha anche osservato che, con riguardo alle procedure di verifica circa il corretto esercizio degli adempimenti richiesti in tema di pubblicità e trasparenza richiesti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., secondo quanto riferito dall'amministrazione regionale, nel corso del 2017 è stato completato l'adeguamento della struttura della sezione Amministrazione trasparente alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 e dalla deliberazione ANAC n. 1310/2016, mentre sono state introdotte nuove modalità sul piano procedurale e tecnologico relativamente ad alcuni adempimenti.

Tale processo è proceduto parallelamente alla riorganizzazione degli uffici regionali per cui, a ciascuna struttura della Giunta *“sono state date le indicazioni (contenute nell'Allegato C al Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza) per ciò che concerne le modalità di attuazione dei singoli obblighi, la tempistica degli aggiornamenti, le strutture responsabili della pubblicazione sulle diverse sotto sezioni di Amministrazione Trasparente e le eventuali altre strutture tenute alla trasmissione del dato al fine della pubblicazione”*.

Come ulteriormente specificato dall'Amministrazione, anche laddove alcuni adempimenti vengano effettuati in modalità automatizzata, per cui la pubblicazione sul sito avviene direttamente, la responsabilità della stessa resta, comunque, affidata alle strutture incaricate dell'immissione dei dati al fine di mantenere un controllo sui contenuti e sul rispetto dei limiti legati alla *privacy*¹².

Opinione della Regione Marche è che l'attenzione posta sulla sezione *“Amministrazione trasparente”* del sito istituzionale nonché la costante attività di monitoraggio abbia consentito una maggiore integrazione dei sistemi informativi regionali, l'ottimizzazione dei tempi di pubblicazione e la massimizzazione della quantità dei dati pubblicati.

La Sezione dà atto che, a seguito del monitoraggio automatico eseguito dall'applicativo *“Bussola della trasparenza”*, la Regione Marche risulta avere ottenuto il 100 per cento del *ranking*¹³.

¹² Come riferito nella relazione annuale, trasparenza ed anticorruzione rappresentano una delle aree tematiche strategiche individuate dal Piano della Performance 2017/2019, coerentemente con il precedente Piano, ai fini della definizione degli obiettivi trasversali assegnati alle strutture della Giunta: a tale riguardo, sono stati somministrati, con cadenza trimestrale, ai dirigenti della Giunta regionale questionari, realizzati coinvolgendo il gruppo dei referenti del RPCT, che hanno risposto nei termini richiesti, fornendo utili informazioni sulle tematiche esaminate (accesso generalizzato, codice di comportamento, sito *“Amministrazione trasparente”*).

¹³ La *“Bussola della Trasparenza”* è la piattaforma del Governo nazionale che effettua monitoraggi periodici e automatici di tutti i siti web delle pubbliche amministrazioni, analizzando la presenza all'interno dei siti delle sezioni previste dalla legge (es. bandi di gara e contratti) e la loro articolazione secondo lo schema normativo. La classifica della trasparenza dei siti (intesa come accessibilità totale delle informazioni sull'organizzazione e sull'attività delle pubbliche amministrazioni, per favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche), consultabile

Tra le ulteriori misure adottate, l'amministrazione regionale riferisce che:

in tema di trasparenza, con deliberazione n. 1158 del 9 ottobre 2017, è stato stabilito che i decreti dei dirigenti regionali e del Presidente della Giunta vengano pubblicati in formato integrale, sia sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, sia sul sito regionale www.norme.marche.it. Inoltre, è stato specificato che *“L'introduzione di questa forma di pubblicità si allinea alle novità introdotte dal decreto legislativo n. 33/2013 in tema di accesso alle informazioni, in particolare all'accesso “generalizzato”, funzionale al diritto del cittadino di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti”*.

in tema di accesso, con deliberazione n. 637 del 20 giugno 2017, la Giunta regionale ha approvato gli indirizzi organizzativi e procedurali per l'attuazione dell'accesso civico come definito dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 33/2013, così da *“assicurare l'omogeneità di comportamento da parte delle strutture della Giunta regionale nelle procedure relative alle istanze di accesso generalizzato”* fornendo *“indicazioni sull'accesso civico e l'istituzione del Registro degli accessi”*.

Quanto agli adempimenti richiesti in tema di pubblicità e trasparenza dai decreti legislativi 4 marzo 2013, n. 33 e 25 maggio 2016, n. 97¹⁴, la Sezione rileva l'approvazione e pubblicazione nei termini previsti dalla normativa (31 gennaio) del Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza amministrativa per il triennio 2017-2019¹⁵, con deliberazione n. 39 del 30 gennaio 2017¹⁶.

all'indirizzo internet <http://bussola.magellanopa.it/index.php>, è realizzata in base al monitoraggio automatico che verifica il rispetto delle norme sui siti web delle PA.

¹⁴ L'articolo 29 del decreto legislativo 50/2016 prescrive ulteriori obblighi di trasparenza in materia di appalti.

¹⁵ Con l'aggiornamento per il triennio 2017-2019 del Piano di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, approvato con DGR n. 39 del 30 gennaio 2017, le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza amministrativa della Giunta regionale sono state attribuite, a partire dal 1° febbraio 2017, alla Dirigente D.G., con deliberazione della Giunta regionale n. 37 del 25 gennaio 2017.

¹⁶ Delibera di Giunta regionale 39 gennaio 2017, n. 39 avente ad oggetto *“Piano di prevenzione della corruzione e Programma per la trasparenza e l'integrità per il triennio 2017-2019”*.

Si rammenta che, secondo quanto emerso in occasione del precedente referto, l'amministrazione regionale, a partire dal 2016, ha provveduto ad unificare in un unico documento gli adempimenti connessi all'approvazione, da un lato, del Piano di prevenzione della corruzione e, dall'altro, del Programma per la trasparenza e l'integrità, con conseguente superamento della duplicazione di figure dirigenziali (Responsabile della trasparenza e Responsabile della prevenzione della corruzione), nominando un unico Responsabile della trasparenza amministrativa e della prevenzione della corruzione (RPCT).

Secondo quanto comunicato nella relazione 2016, è stato adottato un *“modello a responsabilità diffusa”*, secondo cui il RPCT è affiancato dai dirigenti, i quali implementano la sezione *“Amministrazione trasparente”* e garantiscono il flusso delle informazioni. Ciascun dirigente è coadiuvato da propri dipendenti, incaricati di aggiornare le informazioni e comunicarle alle strutture competenti (*cit. del n. 30/2018/FRG*).

Nel rammentare che il COCIV è stato nominato *ex novo* con DGR n. 830/2017, la Sezione ha appurato che *“la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull’aggiornamento e sull’apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione”* è stata regolarmente svolta dal suddetto comitato, secondo quanto previsto dall’art. 14 del d.lgs. n. 150/2009 e le delibere dell’ANAC n. 1310/2016 e n. 141/2018.

Dal documento di attestazione¹⁷, che risulta regolarmente pubblicato così come la griglia di rilevazione di cui alla delibera n. 141/2018 (all. n. 2) cit., si evince che, nello svolgimento delle proprie funzioni, l’OIV si è avvalso anche dei risultati e degli elementi emersi dall’attività di controllo svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell’art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013. In particolare, nell’esprimere parere positivo, l’OIV ha attestato che:

- L’amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione *“Amministrazione trasparente”*;
- L’amministrazione ha individuato nella sezione *“Trasparenza”* del PTPC i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell’art. 10 del d.lgs. n. 33/2013.

Nel corso della propria rilevazione l’OIV ha riscontrato, inoltre, i seguenti aspetti critici¹⁸:

- Nella sezione *“Consulenti e collaboratori”* è stata rilevata la mancanza del collegamento che consente di adempiere all’obbligo indicato come *“Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell’incarico (comunicate alla Funzione pubblica)”*. Secondo quanto si legge nella scheda, *“Il problema è dovuto all’attuale impossibilità di inserire i dati richiesti sul sito PERLA della Funzione pubblica a causa di problemi tecnici dipendenti dal sito stesso e opportunamente segnalati dall’Ufficio competente”* (Riferimento normativa: art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 ed art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001).

Con la citata memoria la Regione ha replicato che è attivo il collegamento al sito PERLA della Funzione Pubblica e che, pertanto, le criticità suddette sarebbero superate.

¹⁷ Si osserva che, secondo la normativa richiamata, il documento di attestazione deve essere redatto entro il 31 marzo 2018 mentre invece risulta essere stato prodotto successivamente al termine indicato che non ha, tuttavia, natura ordinatoria.

¹⁸ Scheda di rilevazione di sintesi del COCIV, aprile 2018.

- Nella sezione “Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici” sottosezione “Atti di concessione” non è stato assolto l’obbligo di riportare nella tabella riepilogativa degli atti di concessione il “Link al progetto selezionato” e il “link al curriculum vitae del soggetto incaricato”. Secondo quanto riportato nella scheda *“L’intestazione della tabella considera la presenza di tali collegamenti, ma questi non appaiono tra i dati relativi agli atti di concessione pubblicati”* (Riferimento normativo: art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013).

Sul punto, la Regione ha affermato che la tabella citata consentirebbe l’inserimento del link al progetto, ma che lo stesso non sempre è presente. È possibile che l’atto di definizione dei criteri e modalità non preveda la presentazione di un progetto o di un curriculum. Ove invece sia previsto, il mancato inserimento potrebbe dipendere da difficoltà di natura informatica in fase di caricamento degli atti sul sistema informativo regionale OpenAct: tali difficoltà sarebbero state individuate, le soluzioni sarebbero state discusse nel gruppo di lavoro che monitora la realizzazione della Trasparenza Amministrativa e sarebbe attualmente in corso la fase di superamento delle problematiche informatiche, che restano circoscritte ai progetti di grandi dimensioni.

- La Sezione ha comunque osservato che nella pagina web dei singoli atti di concessione i collegamenti sopra indicati sono comunque presenti.
- In alcune sezioni è stato rilevato che, negli scorsi anni, il formato della documentazione non era elaborabile, criticità superata per quelli più recenti.

La Sezione, pertanto, ha chiesto quali azioni sono state adottate dall’amministrazione regionale al fine di rimuovere le criticità sopra evidenziate.

A tale riguardo è stato osservato che, secondo quanto previsto dalla delibera ANAC n. 141/2018, l’attestazione dell’OIV, con riguardo agli adempimenti 2017, hanno avuto particolare riguardo ai seguenti aspetti: 1. Consulenti e collaboratori (art. 15); 2. Personale (incarichi conferiti o autorizzati - art. 18); 3. Bandi di concorso (art. 19); 4. Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (artt. 26 e 27); 5. Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30); 6. Controlli e rilievi sull’amministrazione (art. 31); 7. Altri contenuti - Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 10). 8. Altri contenuti - Registro degli accessi (Linee guida ANAC determinazione n. 1309/2016).

Ad integrazione di quanto sinora emerso, la Sezione ha osservato che, tra i soggetti tenuti al rispetto di quanto prescritto dalla delibera ANAC n. 141/2018, sono annoverati anche gli enti pubblici economici, società ed enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché le società a partecipazione pubblica non di controllo.

Pertanto, sono stati chiesti elementi informativi in merito agli esiti dei controlli svolti con riguardo agli organismi partecipati considerato che, da una verifica a campione eseguita dalla Sezione, alcune informazioni risulterebbero mancanti.

Infine, dalle stesse verifiche a campione condotte dalla Sezione in sede istruttoria, non sono emerse criticità in relazione ai dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente".

3 SEZIONE II – IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

La seconda sezione dello schema di relazione annuale analizza gli aspetti afferenti al concreto funzionamento dei controlli interni e relativo assetto, avendo riguardo alle singole tipologie di controllo.

3.1 Controlli di regolarità amministrativa e contabile

Relativamente all'organizzazione dei controlli di regolarità amministrativo-contabile, rispetto al quadro delineato nei precedenti referti, non risultano essere intervenute *medio tempore* rilevanti modifiche sia con riguardo alle strutture intestatarie che ai contenuti dei controlli medesimi¹⁹.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile svolto dalle strutture regionali, così come individuate dalla l.r. n. 20/2001 e dai conseguenti regolamenti attuativi²⁰, è un controllo sia preventivo che successivo²¹ ed è esteso a tutti gli atti che hanno rilevanza finanziaria e/o patrimoniale²².

Nello specifico, secondo quanto riferito dall'amministrazione regionale, la verifica di regolarità formale sulle proposte di deliberazione della Giunta regionale ed il controllo di regolarità contabile dell'entrata e della spesa sono controlli preventivi; i controlli sui fondi comunitari di

¹⁹ C. conti, Sez. reg. contr. Marche, deliberazioni nn. 55/2015/FRG, 77/2016/FRG, 58/2017/FRG e n. 30/2018/FRG.

²⁰ Nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa e contabile, la verifica di regolarità formale sulle proposte di deliberazione della Giunta regionale è affidata alla Segreteria della Giunta regionale mentre spetta al dirigente del Servizio esprimere il proprio parere favorevole, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica dell'atto. Il controllo di regolarità contabile dell'entrata e della spesa sugli atti che comportano entrate e/o spese per l'amministrazione è svolto dalle Posizioni organizzative (P.O.) Accertamento entrate e Controllo contabile della spesa, all'interno della Posizione di funzione (P.F.) Programmazione economico-finanziaria del Servizio sanitario regionale e ragioneria. I controlli sui fondi comunitari si distinguono in controlli di primo e di secondo livello: i primi sono eseguiti dai funzionari delle strutture regionali responsabili dell'attuazione dei progetti (diversi dai responsabili dei procedimenti), dalla P.F. Politiche comunitarie e autorità di gestione FESR e FSE, dalla P.F. Istruzione, formazione integrata, diritto allo studio e controlli di primo livello, dal Servizio risorse finanziarie e politiche comunitarie, dalla P.F. Controllo di secondo livello ed audit relativi ai fondi comunitari, dal Servizio Ambiente e agricoltura e dalla P.F. Economia ittica, fiere e mercati; la P.F. Controllo di secondo livello ed audit relativi ai fondi comunitari si occupa anche dei sopra richiamati controlli di secondo livello. Un ulteriore ambito di controllo è quello sugli affidamenti di lavori, servizi e forniture, effettuati dall'Osservatorio regionale sui contratti pubblici.

A tali controlli, inoltre, si aggiunge il potere della Giunta regionale di annullare gli atti dei dirigenti per motivi di legittimità, comprese le ipotesi di violazione degli indirizzi e delle direttive impartiti dal Presidente della Giunta regionale e dalla Giunta regionale (art. 23, comma 3 della l.r. n. 20/2001).

²¹ La verifica di regolarità formale sulle proposte di deliberazione della Giunta regionale e il controllo di regolarità contabile dell'entrata e della spesa sono controlli preventivi; i controlli sui fondi comunitari di primo e di secondo livello e i controlli sugli affidamenti di lavori, servizi e forniture di norma sono controlli in itinere e/o successivi.

²² La Giunta regionale ha una potestà generale di disporre ispezioni o indagini al fine di accertare situazioni di irregolarità amministrativa o contabile, sia nei confronti dei propri uffici interni, sia nei confronti di enti o organismi partecipati.

primo e di secondo livello ed i controlli sugli affidamenti di lavori, servizi e fornitura di norma sono controlli *in itinere* e/o successivi.

Relativamente agli esiti delle verifiche di regolarità amministrativa e contabile effettuate nell'esercizio 2017, si riscontra un andamento sostanzialmente in linea con i risultati registrati negli anni precedenti.

Segnatamente alla verifica di regolarità formale, la percentuale delle proposte di deliberazione della Giunta regionale non risultate regolari è stata inferiore al 5% come, peraltro, indicato anche nel corso delle precedenti verifiche.

Rispetto al controllo di regolarità contabile della spesa, l'amministrazione regionale ha specificato che il numero delle proposte di atto restituite è esiguo, essendo state le criticità superate attraverso segnalazioni informali da parte della struttura competente in materia di ragioneria, alle quali solitamente fa seguito un adeguamento da parte delle strutture regionali che hanno predisposto gli atti amministrativi. Al riguardo va ricordato che, ove il dissidio non sia sanabile per le vie brevi, si applicano le procedure previste dall'articolo 52 della legge regionale n. 31/2001²³.

Nel caso del POR FSE, nel 2017, sono stati sottoposti a controllo di primo livello n. 992 progetti (di cui 706 a controllo amministrativo, 209 a controllo *in loco* e 77 a controllo di avvio) con una decurtazione corrispondente allo 0,73 per cento della spesa del programma.

A tale proposito, la Sezione ha rilevato il trend decrescente del numero dei progetti sottoposti a controllo nel triennio 2015/2017, come di seguito rappresentato, osservando come ciò possa avere riflessi sulla significatività degli esiti riscontrati.

	2015	2016	2017
POR FSE			
n. progetti sottoposti a controllo	4.471	1.376	992
irregolarità n. progetti	194	96	-

²³ L'articolo 52 della legge regionale n. 31/2001 prevede che qualora "la ragioneria, effettuate le verifiche e i riscontri previsti dagli articoli 48 e 51, ritenga di non registrare un impegno di spesa, ove non sia possibile provvedere nei modi indicati nell'articolo 57, comma 1, ne riferisce per iscritto al dirigente preposto alla struttura di massima dimensione competente, fornendo la necessaria motivazione e, se del caso, le soluzioni ritenute possibili. Se il dirigente medesimo intende dar corso al provvedimento, ne dà ordine scritto alla ragioneria, che è obbligata ad eseguirlo". Il secondo comma stabilisce che l'ordine scritto "non può essere dato e, se dato, non può essere eseguito:

- quando si riferisca all'impegno o al pagamento di una spesa che ecceda la somma stanziata nel relativo capitolo di bilancio rispettivamente di competenza o di cassa, o che sia da imputare ad un capitolo diverso da quello indicato, oppure sia riferibile ai residui anziché alla competenza e viceversa;
- quando riguardi l'emissione di mandati di pagamento a favore degli amministratori e dei dipendenti, salvo i casi in cui essi siano creditori o beneficiari diretti in virtù di disposizioni legislative o regolamenti;
- quando riguardi atti aventi rilievo penale".

irregolarità % n. progetti	4,4	6,98	-
irregolarità % di spesa	-	0,62	0,73

Fonte: Elaborazione Corte dei conti da dati forniti da Regione Marche

Ad integrazione di quanto comunicato, è stato evidenziato che le irregolarità riscontrate, e le conseguenti decurtazioni effettuate, sono riconducibili al mancato riconoscimento di spese ritenute non ammissibili a contributo in quanto non pertinenti ai sensi della regolamentazione in materia²⁴.

Nella memoria di replica la Regione ha confermato i dati trasmessi con la relazione del Presidente della Regione Marche per il POR FSE, mentre nella tabella del POR FESR ha corretto il numero relativo alle irregolarità, come evidenziato nello stesso atto depositato.

Medesima osservazione la Sezione ha mosso con riguardo al POR FESR riscontrando che, nel 2017, sono stati effettuati controlli di primo livello su n. 161 progetti totali, rispetto ai 296 e ai 506 progetti sottoposti a controllo, rispettivamente, nel 2016 e nel 2015. A tale riguardo è stato riscontrata, tuttavia, una bassa percentuale delle irregolarità in termini di spesa.

Nello specifico, i controlli di primo livello svolti nel 2017 risultano così suddivisi:

- n. 23 progetti sottoposti a controllo solo *in loco*, nell'ambito del POR FESR 2007-2013, riscontrando irregolarità su n. 4 progetti (2,48 per cento) che, in termini di spesa irregolare, rappresentano lo 0,19 per cento;
- n. 138 progetti sottoposti a controllo documentale, nell'ambito del POR FESR 2014-2020, per una spesa complessiva ammessa pari ad oltre 8,1 milioni di euro. Le irregolarità riscontrate non hanno comportato irregolarità/decurtazioni di spesa.

	2015	2016	2017
POR FESR			
n. progetti sottoposti a controllo	506	296	161
irregolarità n. progetti	67	42	4
irregolarità % n. progetti	13,2	14,23	17,39
irregolarità % di spesa	0,15	0,25	0,19

Fonte: Elaborazione Corte dei conti da dati forniti da Regione Marche

²⁴ La disciplina in materia è dettata dal Manuale per la gestione e la rendicontazione dei progetti inerenti la formazione e le politiche attive del lavoro approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 802 del 4 giugno 2012, così come integrato con deliberazione n. 1280 del 24 ottobre 2016 di "Approvazione del dispositivo di raccordo fra i Manuali di cui alla DGR n. 802/2012 e la normativa della programmazione 2014/2020" e da quanto previsto dai singoli avvisi pubblici e dalle linee guida predisposte dall'Autorità di Gestione (AdG) per disciplinare le modalità attuative delle diverse tipologie di intervento ammissibili al cofinanziamento del FSE.

La Regione ha replicato che, nella riga “irregolarità n. progetti” della tabella del POR FESR le irregolarità non sono 23 ma 4, come indicato correttamente nel testo sopra la tabella; andrebbe, di conseguenza, adeguato il valore della riga “irregolarità % n. progetti” che deve risultare 4/161 pari a 2,48%, mentre il valore erroneamente riportato (17,39%) è riferito alla percentuale dei progetti irregolari diviso il numero dei progetti sottoposti a verifica in loco (4/23).

Per quanto riguarda il trend decrescente del numero dei progetti sottoposti a controllo nel triennio 2015/2017, si evidenzia che il 2015 è stato l’anno di chiusura della Programmazione 2007-2013, con un gran numero di progetti conclusi e controllati in quell’anno; nei due anni successivi l’attività di controllo si è andata progressivamente esaurendo con il controllo dei progetti chiusi negli anni precedenti. La nuova Programmazione 2014-2020, come noto, è partita a rilento a livello nazionale e l’attività di controllo è entrata a regime solo nel 2018, anno nel quale si inizia ad avere un numero significativo di progetti che maturano spesa e vengono quindi controllati.

La Sezione ha osservato che, come riferito dal Presidente, ulteriori controlli sono stati svolti con riguardo al Fondo comunitario per la pesca. In particolare, quanto al PO FEP 2007/2013, in relazione alle misure di competenza della Regione, considerata la conclusione del programma, nel 2017 sono stati effettuati esclusivamente controlli *ex post* su un campione dell’1% dei progetti. Nell’ambito delle suddette verifiche non sono state riscontrate irregolarità.

Con riguardo al nuovo periodo di programmazione, l’attivazione delle misure nell’ambito del PO FEAMP 2014/2020 è avvenuta solo a partire dalla fine dell’anno 2016 e, pertanto, nel corso del 2017, sono state effettuate solo verifiche “*desk*” dalle quali non sono emerse irregolarità.

I controlli del Servizio Stazione Unica Appaltante Regione Marche sono stati svolti in qualità di Sezione regionale dell’Osservatorio dei contratti pubblici dell’ANAC. Nel 2017 non è stata rilevata alcuna irregolarità.

A tale riguardo, in sede istruttoria è stato segnalato che, con DGR n. 1563 del 19 dicembre 2016, è stato approvato il Protocollo di vigilanza collaborativa fra ANAC e Giunta regionale, al fine di garantire la corretta realizzazione delle rilevanti opere pubbliche previste nell'ambito della programmazione regionale in materia sanitaria ed infrastrutturale.

Relativamente al seguito avuto dagli atti per i quali sono state rilevate anomalie amministrativo-contabili, l'amministrazione regionale ha specificato che, per quanto concerne le proposte di deliberazione della Giunta regionale risultate non regolari, esse non vengono iscritte all'ordine del giorno e quindi non sono adottate.

Nel caso del POR FSE, le decurtazioni portano, se necessario, ad un decreto di recupero, mentre alcune fattispecie di irregolarità determinano, ai sensi di quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 802/2012, una decurtazione del monte crediti a disposizione delle strutture formative, ai sensi del dispositivo regionale di accreditamento.

Nel caso del POR FESR, per le irregolarità emerse nel corso dei controlli *in loco* (n. 4 progetti), si è provveduto al recupero delle somme concesse.

Come riferito dall'amministrazione regionale, il criterio di selezione degli atti da sottoporre a controllo, così come la periodicità dei controlli, variano in relazione alla tipologia degli stessi.

Con riguardo al *criterio selettivo*, la Regione ha specificato che, mentre alcune specie di controlli vengono effettuate sulla base di estrazioni casuali e, in taluni casi, anche previa valutazione dei rischi (es. controlli sui fondi comunitari di primo livello in loco, controlli sui fondi comunitari di secondo livello), altri tipi di controlli vengono, invece, svolti in modo sistematico (es. controlli documentali). Avendo specifico riguardo agli atti sottoposti a controllo successivo amministrativo-contabile, l'Ente ha confermato, al pari degli anni precedenti, che la selezione degli stessi avviene mediante motivate tecniche di campionamento²⁵.

²⁵ Come riferito nella relazione annuale 2017, "I controlli di primo livello in loco e i controlli di secondo livello sui fondi comunitari vengono effettuati su campioni estratti in base a variabili che tengono conto dei possibili fattori di rischio. I controlli documentali di primo livello vengono effettuati su tutte le domande di pagamento e su campioni della documentazione di spesa presentata in occasione delle diverse domande di pagamento.

Per quanto riguarda i controlli in loco del FEASR il campione viene determinato nella misura del 5% delle richieste di pagamento per misura, e l'estrazione viene effettuata parte in maniera casuale e parte secondo quanto risulta dall'analisi del rischio. In particolare, il campione delle domande ad investimento è selezionato direttamente dalla Regione in modo che sia rappresentativo e che, in particolare, tenga conto:

- a) dell'esigenza di controllare operazioni di vario tipo e di varie dimensioni;
- b) degli eventuali fattori di rischio identificati dai controlli nazionali o unionali;
- c) del contributo del tipo di operazione al rischio di errore nell'attuazione del programma di sviluppo rurale;
- d) della necessità di mantenere un equilibrio tra le misure e tipi di operazioni;
- e) dell'obbligo di un campionamento casuale che comprende tra il 30 e il 40 % della spesa. Il dettaglio delle modalità di estrazione è comunicato alla Regione dall'OP AGEA.

Per quanto riguarda i controlli effettuati sui fondi FSE e FESR, le tecniche di campionamento sono puntualmente definite dalla Commissione europea e la scelta di quale applicare segue un percorso rigorosamente determinato dai documenti ufficiali che lascia minimi margini alle determinazioni dell'Autorità di Audit. Occorre tener presente che la descrizione delle tecniche utilizzate è parte integrante del Rapporto Annuale di Controllo che viene notificato alla Commissione ed è soggetto a verifica e controlli da parte della stessa.

Per quanto riguarda il FEAMP 2014/2020 la competenza in tema di controlli è dell'Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura (AGEA) Organismo di Coordinamento - Ufficio di Coordinamento dei controlli specifici. Il metodo di campionamento non statistico copre almeno il 5% delle operazioni per le quali sono state dichiarate spese alla Commissione Europea durante un periodo contabile ed il 10% delle spese dichiarate alla Commissione Europea durante un periodo contabile.

Relativamente ai controlli effettuati dal Servizio Stazione Unica Appaltante Regione Marche in qualità di sezione dell'Osservatorio dei contratti pubblici, essi hanno sia carattere sistematico, basato su tecnica di campionamento a sorteggio o su analisi periodica dei dati previo *input* dell'ANAC, sia carattere circostanziato, basato su segnalazioni di soggetti portatori di interesse.

Con riguardo alla *periodicità*, alcune specie di controlli vengono effettuate con cadenza periodica (es. controlli sui fondi comunitari di secondo livello, controlli sugli affidamenti di lavori, servizi e forniture)²⁶, mentre altri tipi di controlli vengono invece svolti in modo continuativo (es. verifiche di regolarità sulle proposte di deliberazione della Giunta regionale, controlli contabili della spesa).

Quanto al potere della Giunta regionale di effettuare controlli ed ispezioni, il Presidente ha riferito che, nel 2017, per la prima volta si è provveduto all'"*audit dei conti*" - con esito positivo - con specifico riguardo all'*Audit* sui fondi FESR e FSE, a causa della sovrapposizione delle attività connesse con la chiusura della programmazione 2007/2013 con quelle relative alla programmazione 2014/2020²⁷.

I controlli effettuati dal Servizio Stazione Unica Appaltante Regione Marche in qualità di sezione dell'osservatorio vengono effettuati previo input dell'ANAC, o su segnalazioni di soggetti portatori di interesse."

²⁶ I controlli di primo livello vengono effettuati:

- prima dell'emanazione di bandi o avvisi (verifica di conformità);
- prima della liquidazione di acconti, pagamenti intermedi e saldi ai beneficiari/destinatari;
- prima della certificazione della spesa alla Commissione europea (e, comunque, su base trimestrale su tutta la spesa caricata nei sistemi informativi);
- dopo la chiusura degli interventi, e a cadenza annuale, sulle tipologie di intervento (aiuti) per le quali è previsto il rispetto del principio di stabilità.

Ad integrazione di quanto riferito dall'amministrazione regionale, si fa presente che, per quanto riguarda specificatamente il FEASR, la Regione Marche svolge su tutte le domande di aiuto e di pagamento presentate in adesione ai bandi del Programma di Sviluppo Rurale (PSR) controlli amministrativi di primo livello che riguardano tutti gli elementi che è possibile e appropriato verificare nella fase di istruttoria. Detti controlli sono preliminari al pagamento e, per le domande che prevedono la realizzazione di investimenti o acquisti da parte dei beneficiari pubblici e privati, comprendono almeno una visita sul luogo dell'operazione.

Per i controlli di secondo livello e l'audit relativi ai fondi comunitari:

- per quanto riguarda i progetti finanziati con il FEP, il campione viene estratto quando pervengono domande di pagamento dei beneficiari garantendo il rispetto delle percentuali minime fissate dai regolamenti;
- per i fondi FSE e FESR, come previsto dai regolamenti, i campionamenti sono effettuati di norma all'inizio dell'anno finanziario e comunque dopo l'avvenuta certificazione;
- per quanti riguarda il FEASR, il controllo di II livello per i procedimenti di autorizzazione al pagamento che si svolge su delega dell'Organismo pagatore - con convenzione - è a carico dell'OP AGEA.

²⁷ Come specificato nella relazione annuale 2017, "*Per quanto riguarda la chiusura della programmazione 2007/2013 con nota DDG.4/LN/cl/D(2018)442648 del 5 luglio 2018 la Commissione ha comunicato l'accettazione - a norma dell'art. 67, paragrafo 4, e dell'art. 89, paragrafo 3 del regolamento 1083/2006 - del rapporto finale di esecuzione e della dichiarazione di chiusura, mentre per FSE si ha, per ora, notizia informale della avvenuta accettazione. Per quanto riguarda gli Audit dei conti sono stati formalmente accettati dalla Commissione con le note C(2018)2537 final per il FESR e C(2018)3608 final per FSE e la documentazione prodotta è stata individuata dall'IGRUE come buona pratica; con messaggio di posta elettronica del 23 marzo 2018 l'AdA Marche è stata invitata a trasmettere tale documentazione per il successivo invio da parte dell'IGRUE a tutte le Autorità di Audit italiane"*.

Con la memoria di replica è stato osservato che l'azione della Regione Marche in materia di audit dei conti, cui si è provveduto per la prima volta nel 2017, è stata effettuata nonostante fossero in corso altre attività connesse con la chiusura della programmazione 2017-2013, concomitanti con quelle relative alla nuova programmazione 2014-2020.

Peraltro, Il MEF - Ragioneria generale dello Stato - IGRUE (Ispettorato Generale per i Rapporti Finanziari con l'Unione Europea) ha annoverato fra le buone prassi, da divulgare a tutte le altre Autorità di Audit d'Italia, proprio la metodologia di Audit posta in essere da Regione Marche. Inoltre, per le procedure di chiusura del precedente periodo di programmazione 2007-2013 per i POR FSE e FESR, il MEF e la Commissione Europea hanno comunicato l'approvazione delle stesse senza rilievi (rispettivamente con note Prot. 183282/2018 del MEF e Prot. E4/ADA/vd 2018-7210005 della Commissione Europea).

Infine, per FSE, FESR e FEASR sono stati effettuati tutti i controlli previsti dai relativi regolamenti comunitari.

Per quanto riguarda ispezioni svolte in altri ambiti, l'amministrazione regionale, con la memoria di replica, ha dedotto quanto segue, citando, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie di controlli.

Anche per le risorse del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 (fondo comunitario FEASR), al pari delle risorse FSE e FESR, sono stati effettuati tutti i controlli previsti dai relativi regolamenti comunitari ed è in corso il rinnovo di una Convenzione tra la Regione Marche e la Guardia di Finanza per la collaborazione finalizzata all'ottimizzazione delle fasi di controllo. Nell'ambito degli interventi previsti nel PAR FAS, la DGR 1171/2012, nell'approvare il Manuale di gestione del PAR FAS 2007/2013, prevede le regole operative volte a delineare la governance del PAR FAS e a guidare le attività di monitoraggio, rendicontazione e controllo; in particolare, sono previsti:

un Comitato di Sorveglianza che accerta e promuove l'efficacia e la qualità della realizzazione del PAR FAS;

- un sistema di monitoraggio denominato SIGFRIDO (Sistema Informativo Gestionale Fondi Regionali Integrati Documentale e Organizzativo);
- una serie di controlli, compresi quelli dell'Unità di verifica degli investimenti pubblici (UVER) del MISE, previsti dalla deliberazione CIPE n. 166/2007.

I controlli sui contributi erogati a valere sulla Contabilità Speciale n. 6023 vengono effettuati direttamente attraverso il sistema CohesionWorkPA (CWPA) e attraverso le rendicontazioni finali inviate al Dipartimento di Protezione Civile.

I controlli sui contributi a valere su fondi regionali/Stato (cofinanziamenti), trasferiti ai Comuni per la microzonazione sismica e Condizione Limite per l'Emergenza (CLE), vengono svolti prima dell'erogazione del saldo delle due quote di finanziamento nel seguente modo:

- Verifica dello studio da parte della Commissione Tecnica Regionale => esito positivo => liquidazione del saldo della quota regionale;
- Verifica dello studio da parte della Commissione Tecnica Nazionale => esito positivo=> liquidazione del saldo della quota statale.

Al termine delle due fasi di controllo la Regione rilascia il certificato di conformità degli studi di microzonazione sismica e CLE.

In relazione ai contributi alle imprese agricole per il ripristino delle strutture aziendali danneggiate da calamità di cui al D.lgs. 102/2004 (art. 5, comma 3), vengono effettuati sopralluoghi sulle opere di ripristino realizzate oltre alla verifica della corrispondenza e regolarità degli elaborati tecnici presentati.

Per i contributi ad enti pubblici per opere di difesa del suolo viene effettuato un controllo/verifica sugli atti giustificativi della spesa sostenuta e trasmessa dagli Enti attuatori prima di liquidare e un controllo a campione sul luogo per verificare se tali opere sono state realizzate.

In relazione ai contributi a enti pubblici per la messa a norma dei depuratori viene effettuato un monitoraggio bimestrale di controllo dati attraverso il sistema SGP (Sistema Gestione Progetti - Agenzia per la Coesione Territoriale) per la parte anagrafica, procedurale, finanziaria ecc.

In ordine ai corrispettivi per la gestione del Contratto di servizio di TPL, viene effettuato un controllo documentale e in loco per il monitoraggio della qualità erogata da cui può dipendere l'applicazione di eventuali sanzioni.

Nel caso di contributi a proprietari o gestori degli impianti, oltre al controllo documentale, viene sempre condotto un sopralluogo con relativo verbale prima della liquidazione del saldo (detto sopralluogo si aggiunge ai sopralluoghi ritenuti necessari nelle varie fasi di avanzamento lavori).

Alle suddette tipologie di controlli vanno aggiunte le normali attività di controllo e ispezione effettuate nell'ambito delle fasi istruttorie dei procedimenti.

Relativamente ad eventuali forme di vigilanza sugli agenti contabili e sui funzionari delegati, è stato dichiarato che l'attività di vigilanza avviene esclusivamente sull'operato degli agenti contabili, non esistendo, nella Regione Marche, alcun soggetto che svolga l'incarico di funzionario delegato. E' stato rammentato, inoltre, l'obbligo degli agenti contabili a presentare il conto giudiziale, sottoposto al controllo della Sezione giurisdizionale della Corte dei conti.

L'attività di vigilanza sugli agenti contabili interni ed esterni è svolta, ai sensi dell'art. 6 della l.r. n. 14/2015. Per quanto riguarda i conti giudiziali degli agenti contabili per l'anno 2017, il parere espresso dal Collegio non ha evidenziato criticità, come peraltro rilevato anche in sede di parificazione del rendiconto regionale 2017.

La Regione ha, inoltre, riferito che, qualora si riscontrino o vi siano sospetti di irregolarità, le risultanze dei controlli, oltre ad essere trasmesse alle strutture regionali competenti, vengono inviate agli organi esterni di controllo (es. Guardia di finanza, Procura della Corte dei conti, Procura generale).

Quanto alle misure adottate dalla Regione sulla base degli esiti del controllo di regolarità amministrativo-contabile, l'Ente ha specificato che, nell'ambito dei controlli sui fondi comunitari, non si è proceduto a modifiche di carattere normativo, considerato che le norme che regolano l'impiego dei fondi strutturali non sono di competenza regionale²⁸.

D'altra parte, anche gli esiti degli altri controlli non avrebbero determinato la necessità di adottare specifiche misure normative correttive delle procedure attuative.

In merito al controllo esercitato sugli enti a gestione autonoma, non si riscontrano novità rispetto a quanto già espresso in occasione delle precedenti verifiche. Relativamente al

²⁸ Secondo quanto riferito nella relazione, limitatamente ai controlli di secondo livello e all'audit relativi ai fondi comunitari, "a seguito dell'effettuazione degli audit di sistema su FSE e FESR, se necessario, vengono attivate procedure di follow-up. Generalmente, tali approfondimenti riguardano richieste di chiarimenti o modifiche alle procedure utilizzate dall'autorità di gestione. L'acquisizione delle precisazioni richieste o la comunicazione adempimento alle modifiche alle procedure richieste determinano la chiusura delle procedure di follow-up. Tali modifiche, spesso di dettaglio, sono attuabili con semplici ordini di servizio o al massimo con l'adozione di decreti dirigenziali. Per quanto riguarda, invece, i controlli effettuati su progetti ricompresi nel PSR, pur non essendo essi controlli di secondo livello, hanno valenza di audit in quanto, in base agli esiti degli stessi, l'organismo pagatore (AGEA, esterno alla Regione) calcola il tasso di errore. Le azioni intraprese dalla Regione Marche nel 2017, in coerenza con gli indirizzi nazionali e comunitari, sono state orientate in particolare a:

- a) assicurare la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro nazionali su Appalti e Controlli in loco;
- b) semplificare le procedure, mediante adozione di atti pubblici e sviluppo di sistemi informativi;
- c) assicurare interventi di formazione agli addetti ai controlli amministrativi e in loco;
- d) migliorare l'informazione ai beneficiari, agli operatori dei Centri di Assistenza Agricola (CAA) e dei Gruppi di Azione Locale (GAL) e ai funzionari interni, anche in modalità FAQ sul WEB".

controllo degli enti del Servizio sanitario regionale, l'art. 28 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 stabilisce che *“gli enti del Servizio sanitario regionale trasmettono, entro quindici giorni dalla sua adozione, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, il bilancio di esercizio e relative variazioni e la dotazione organica e la programmazione del fabbisogno del personale, perché siano sottoposti all'accertamento della loro conformità al piano socio-sanitario regionale e alle direttive della Regione da parte della Giunta regionale”*.

Per quanto riguarda gli organismi partecipati, *“i controlli vengono effettuati, in via generale, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dalla legge regionale n. 13 del 18/5/2004, con riferimento agli enti dipendenti ed alle aziende operanti in materie di competenza regionale, ovvero secondo quanto stabilito dalle singole leggi istitutive, con riferimento agli altri enti strumentali”*.

3.2 Controlli di gestione

Quanto ai controlli di gestione, anche per il 2017, si registra un quadro sostanzialmente invariato rispetto ai referti precedenti.

Nel rammentare quanto emerso in sede di analisi della relazione annuale 2016, circa l'avvio di *“un percorso di maggiore integrazione con gli strumenti finanziari in vista dell'utilizzo di indicatori “contabili” per la verifica dei risultati conseguiti”*²⁹, è stata segnalata mancata adozione di un sistema di contabilità analitica funzionale alla verifica dei risultati conseguiti.

Come è noto, la contabilità analitica è il processo di registrazione, classificazione e analisi dei costi associati ad un processo ed un centro di spesa, tesa al monitoraggio ed al contenimento dei costi stessi. È di tutta evidenza, pertanto, che essa è di supporto al controllo di gestione, nella misura in cui consente di verificare il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

E' stata, pertanto, sottoposta all'attenzione del Presidente della Regione l'opportunità dell'inserimento nel sistema di contabilità regionale di una reportistica che consenta al Consiglio Regionale, al Presidente, agli Assessori ed ai dirigenti regionali di accedere a *report* che contengano i dati di sintesi della contabilità analitica stessa.

Nella memoria di replica, la Regione ha evidenziato quanto segue.

²⁹ Nello specifico, l'Ente aveva rappresentato che, per il 2016, il sistema degli obiettivi è stato integrato con il DEF regionale (C. conti, Sez. contr. Reg. Marche, delib. n. 30/2018/FRG).

Il D. Lgs. n. 118/2011, che detta disposizioni in materia di armonizzazione contabile delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, prevede, per le Regioni, un sistema contabile fondato sulla contabilità finanziaria, che costituisce il sistema principale e fondamentale per fini autorizzatori e di rendicontazione dei risultati della gestione. Il medesimo decreto legislativo stabilisce che a tale contabilità sia affiancata, per soli fini conoscitivi, quella economico-patrimoniale. Non fa invece alcun riferimento alla contabilità analitica.

La P.F. Performance e sistema statistico, in ottica di benchmarking, ha riscontrato che pressoché nessuna delle altre amministrazioni regionali, contattate per le vie brevi, ha implementato alcun sistema di contabilità analitica. La stessa, tuttavia, pur non utilizzando al momento alcun sistema di contabilità analitica, ne riconosce il valore nell'ambito del sistema di controllo di gestione; per tale motivo ha già sperimentato, in accordo con l'area finanziaria, un primo collegamento logico tra i dati della contabilità finanziaria e gli obiettivi prioritari del Governo regionale. In particolare, è stato effettuato il raccordo tra gli obiettivi programmatici (priorità) del Governo regionale (dedotti dal Programma di Governo per la legislatura 2015-2020) e la classificazione delle spese in Missioni e Programmi prevista dal D. Lgs. n. 118/2011. Dall'anno 2019 il collegamento è stato ampliato fino a ricomprendere le macro-aree del Patto per la ricostruzione e lo sviluppo (di cui alle DD.G.R. n. 1681/2018 e n. 292/2019).

La Regione Marche sarebbe quindi già pronta a passare ad un ulteriore livello di analisi, finalizzato a porre in relazione i costi di funzionamento con i centri di costo e di responsabilità. E' stato inoltre evidenziato che, in un contesto normativo contabile in continua evoluzione – sono stati ricordati, a titolo esemplificativo, i vincoli sul pareggio di bilancio introdotti dalla L. n. 243/2012, in aggiunta a quelli già previsti dal D. Lgs. n. 118/2011, poi parzialmente dichiarati incostituzionali o evidenziati quali elementi critici dalle recenti sentenze della Corte costituzionale n. 247 del 2017 e n. 101 del 2018 – diventerebbe necessario consolidare prioritariamente l'armonizzazione sul versante della contabilità finanziaria e su quello della contabilità economico-patrimoniale, per poter affrontare, solo successivamente, l'impianto di una contabilità aggiuntiva che sia coerente con le altre due.

Inoltre, in un'ottica di armonizzazione, sarebbe fondamentale che il sistema di contabilità analitica, nel momento in cui sarà avviato, produca risultati che siano comparabili tra i vari enti. Disponendo, infatti, le Regioni di una propria autonomia organizzativa, si porrebbe, innanzitutto, il problema di dover omogeneizzare centri di costo e di responsabilità localizzati

in sistemi organizzativi diversi. Le stesse strutture regionali nelle quali è incardinato il controllo di gestione sono organizzate in modo differenziato da Regione a Regione. Occorrerebbe poi individuare degli indicatori di efficacia ed efficienza, volti a misurare la produzione amministrativa, raffrontabili. Sarebbe necessario, quindi, aprire un tavolo di confronto tra le Regioni finalizzato alla definizione di linee guida comuni.

E' stato pertanto sottolineato che la Regione Marche, ritenendo già da tempo che la contabilità analitica possa costituire un fondamentale ausilio nell'ambito del proprio controllo di gestione, si farà quanto prima promotrice della creazione di apposite sedi di confronto interregionali.

Con riguardo agli ulteriori adempimenti previsti in materia di controllo di gestione, la Sezione ha dato atto che la Giunta regionale, su proposta del Segretario generale e sentito il Comitato di direzione regionale³⁰, con delibera n. 79 del 30 gennaio 2017, ha approvato - nei termini - il Piano triennale della *performance* 2017-2019 di cui all'art. 10 del d.lgs. n. 150/2009, attraverso il quale vengono individuati gli obiettivi, sia strategici che operativi, delle strutture regionali nonché i relativi indicatori e target³¹. Il Piano è stato successivamente aggiornato con DGR n. 721 del 26 giugno 2017³².

Quanto agli obiettivi operativi, essi "sono definiti e attribuiti ciascuno alla responsabilità di uno ed un solo dirigente; per ognuno di essi è definito l'indicatore con il quale verrà valutato il grado di conseguimento, nonché il livello da raggiungere entro l'anno (target)". Successivamente, saranno stabiliti, con decreto dei dirigenti apicali, i pesi di ciascun obiettivo rispetto a quelli assegnati a ciascun dirigente, ai fini della "valutazione della dirigenza".

È stato, inoltre, confermato l'utilizzo di indicatori di risultato rappresentando che, negli esercizi 2017 e 2018, sono stati individuati indicatori oggettivi e quantificabili delle attività, minimizzando l'uso di indicatori del tipo "fatto/non fatto" o del tipo "media".

Riferisce anche, la Regione che, ove possibile, sono stati preventivamente definiti cronoprogrammi di attività.

³⁰ L'art. 8 della l.r. n. 20/2001 stabilisce che il Comitato di direzione è composto dal Segretario generale, dal Capo di Gabinetto del Presidente e dai dirigenti dei servizi.

³¹ Ai fini del controllo di gestione, gli obiettivi vengono monitorati e rendicontati alla Posizione di funzione Sistemi informativi statistici e di controllo di gestione, a cui è demandato il controllo di gestione ed il controllo strategico. La struttura organizzativa è inoltre costituita dalla "rete dei referenti per il controllo di gestione", composta da due funzionari per ciascuna delle strutture apicali della Giunta regionale (Servizi, Segreteria generale e Gabinetto del Presidente), che svolgono le attività di raccolta ed elaborazione delle informazioni da trasmettere (cfr. del. n. 58/2017/FRG).

³² Il Piano della performance 2018-2020 è stato approvato con delibera di Giunta regionale n. 102 del 5 febbraio 2018.

Laddove non è stato possibile evitare indicatori del tipo “fatto/non fatto”, gli stessi sono stati qualificati “con attributi di tempo”, in relazione alla loro scansione temporale.

Gli indicatori di tipo “media” sono stati utilizzati in relazione agli obiettivi di primo livello, quindi riferiti ai dirigenti apicali, viste le caratteristiche dell’incarico dirigenziale, per il quale assume maggiore rilievo la capacità di coordinamento di altre figure dirigenziali con perimetro di incarico più definito rispetto al raggiungimento di obiettivi specifici.

Secondo quanto rappresentato dall’Ente, il Piano della *performance* attribuisce le risorse tra i diversi centri di responsabilità cosicché la valutazione del dirigente avviene sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati³³.

Ulteriore elemento indagato in sede di verifica del funzionamento del controllo di gestione attiene alla reportistica, quale strumento la cui “finalità [...] è di indurre i responsabili dei servizi ad assumere, conformemente alle direttive loro impartite, comportamenti autocorrettivi che si risolvano in atti conformi a legge e contabilmente regolari”³⁴. È stato riferito che ciascuna struttura ha redatto nel 2017 un report di consuntivo ed un report infrannuale a settembre dello stesso anno. La procedura prevede che i dati rilevati e confluiti nel report siano inseriti nel SiMOVE² (Sistema di monitoraggio e valutazione dell’efficacia), con cui è gestito informaticamente il ciclo di programmazione e controllo e che genera anche le stampe dei report.

La documentazione elaborata è stata trasmessa al Comitato di controllo e di valutazione, al fine della validazione metodologica del processo di controllo e dell’apertura della fase di valutazione.

Generalmente, i report delle singole strutture vengono elaborati entro il primo trimestre successivo alla chiusura dell’esercizio, anche in funzione della possibilità di avere a disposizione tutti i valori necessari alla chiusura. A completamento di quanto sinora esposto, è stato precisato che, generalmente, i singoli correttivi avvengono automaticamente nell’ambito delle sessioni di *reporting*; essi non vengono esplicitamente indicati in termini di misure correttive da parte del controllo di gestione, ma sono eventualmente valutati dalla Giunta regionale in fase di revisione ed aggiornamento del Piano in corso e/o di approvazione del nuovo Piano della *performance*.

³³ Secondo quanto riferito dall’amministrazione regionale (domanda 2.2.5), la tipologia utilizzata prevede che “Ogni obiettivo assegnato ha un solo dirigente responsabile. A fine anno la determinazione della percentuale di conseguimento di ciascun obiettivo viene automaticamente utilizzata ai fini della valutazione dirigenziale. Si precisa che ai fini valutativi è necessario che ad ogni dirigente sia assegnato “almeno” un obiettivo nelle strutture che dirige (interim)”.

³⁴ Cit. del. n. 3/SEZAUT/2018/FRG.

Alla luce delle informazioni rese dall'Ente, la Sezione ha rilevato che, sebbene nella relazione si riferisca che i controlli di gestione svolti nel 2017 non abbiano individuato criticità o necessità di adeguamento dell'azione dell'Ente, in corso di esercizio si è reso opportuno revisionare gli obiettivi assegnati con il Piano della *performance* 2017-2019 a seguito delle osservazioni espresse dall'OIV nel documento di validazione della Relazione sulla *performance* 2016³⁵ e delle risultanze della sessione di *reporting* infrannuale.

Peraltro, è stato chiarito che gli esiti dell'analisi sulla gestione da parte degli organi di controllo interno non contribuiscono alla quantificazione degli stanziamenti di spesa di competenza.

A tale riguardo, la Sezione ha osservato che tale condizione potrebbe depotenziare, di fatto, gli effetti conoscitivi del controllo sulla gestione effettuato, elidendo la circolarità necessaria che deve sussistere tra gli atti fondamentali di allocazione delle risorse finanziarie e gli elementi conoscitivi tratti dalla pregressa esperienza, tesi ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse stesse.

Nella memoria di replica la Regione ha sottolineato che, allo stato attuale, gli esiti del controllo di gestione non contribuiscono alla quantificazione degli stanziamenti della spesa di competenza in quanto, nell'ambito del controllo, non vengono utilizzati indicatori finanziari in grado di misurare l'efficienza finanziaria delle singole strutture regionali. La metodologia attualmente in uso prevede peraltro il monitoraggio anche di obiettivi che non dispongono di dotazione finanziaria. Inoltre, è stato sottolineato che esiste un collegamento logico con i documenti di programmazione finanziaria che, una volta perfezionato, renderebbe possibile costruire un sistema maggiormente integrato in grado di assicurare il circuito stanziamento-monitoraggio-riprogrammazione finanziaria.

Agli esiti delle verifiche svolte la Sezione ha rilevato quanto segue.

È stato dato atto dell'approvazione, e della relativa pubblicazione, del Piano della *performance* 2017-2019 con DGR n. 79/2017, successivamente modificato con DGR n. 721/2017.

È stato evidenziato che, nelle more del completamento del processo di riorganizzazione amministrativa della Regione Marche, attuato con DGR n. 1536/2016 e n. 1665/2016, il Piano originario individua solo gli obiettivi c.d. trasversali³⁶, comuni quindi a tutte le strutture,

³⁵ Tra le varie osservazioni mosse dall'OIV all'amministrazione regionale, si rammentano: la necessità di utilizzare più indicatori di outcome, la necessità di riallineamento delle priorità di governo all'emergenza SISMA, l'utilizzo delle sessioni di reporting al fine di ridurre l'incidenza degli obiettivi "sterilizzati", un maggiore raccordo tra gli strumenti di programmazione, obiettivi e risorse finanziarie (Cfr. del. n. 30/2018/FRG).

³⁶ Come motivato nel documento istruttorio della DGR n. 79/2017, "Nelle more della completa definizione delle nuove strutture dirigenziali, il Segretario Generale ha concentrato l'attenzione su alcuni importanti obiettivi trasversali da assegnare a tutte le strutture. Con atto successivo verranno definiti gli obiettivi specifici; questo al fine di garantire la definizione di

mentre la definizione degli obiettivi specifici - strategici ed operativi - è avvenuta successivamente³⁷.

Agli obiettivi trasversali, per il rilievo che essi rivestono nell'azione amministrativa regionale, è stato inizialmente attribuito un peso complessivo pari al 50 per cento rispetto al totale degli obiettivi assegnati a ciascun dirigente di struttura complessa, di posizione di funzione o individuale e sono così di seguito individuati:

- trasparenza e anticorruzione: potenziamento delle misure di prevenzione della corruzione e consolidamento delle azioni della trasparenza;
- digitalizzazione: riduzione della circolazione documentale cartacea tramite la digitalizzazione documentale e procedimentale;
- area finanziaria: azioni volte ad assicurare una gestione finanziaria efficiente, trasparente e tempestiva.

Come innanzi evidenziato, con DGR n. 721/2017, si è proceduto ad un aggiornamento del Piano della *performance*. D'altro canto, deve rilevarsi come, su tutta la gestione 2017, abbia fortemente inciso l'emergenza SISMA, che ha comportato la riprogrammazione delle strategie della Regione, sia in termini di politiche pubbliche che di stanziamento di risorse, con la conseguente necessità di aggiornare il Piano.

La ridefinizione delle priorità strategiche dell'azione regionale ha comportato, pertanto, la rideterminazione degli obiettivi assegnati alla struttura amministrativa nonché una revisione del sistema di pesatura.

Sono state individuate tre tipologie di obiettivi: obiettivi trasversali; obiettivi sisma; obiettivi specifici. Gli obiettivi trasversali hanno un peso dell'80 per cento o del 20 per cento (per le strutture direttamente interessate all'espletamento delle attività connesse al sisma). Gli obiettivi sisma sono previsti per le sole strutture direttamente interessate all'espletamento delle attività connesse al sisma ed hanno un peso pari al 70 per cento. Gli obiettivi specifici

obiettivi strategici ed operativi maggiormente in linea con le esigenze di efficientamento regionale e di efficacia della propria azione, calibrati sulla dotazione finanziaria, strumentale e umana di ciascuna struttura. Contestualmente verranno assegnati obiettivi puntuali alle singole strutture dirigenziali relativi agli adempimenti correlati all'emergenza e alla ricostruzione post sisma. Pertanto, l'allegato Piano della Performance individua i soli obiettivi trasversali che, per loro natura, sono conseguibili con uno sforzo comune di tutte le strutture e costituiscono una leva di miglioramento dei risultati organizzativi ed individuali finalizzata all'innalzamento del livello dei servizi offerti alla collettività e alla soddisfazione degli stakeholder".

³⁷ All'interno della struttura designata con la DGR n. 31 del 25 gennaio 2017, attinente all'istituzione delle posizioni dirigenziali di funzione nell'ambito della segreteria generale e dei servizi, con deliberazione n. 334 del 10 aprile 2017, sono stati definiti gli obiettivi specifici; nel corso del secondo semestre 2017 sono stati adottati i decreti dirigenziali per l'assegnazione degli obiettivi di struttura e la relativa definizione delle pesature.

hanno un peso pari al 20 per cento o al 10 per cento (per le strutture direttamente interessate all'espletamento delle attività connesse al sisma)³⁸.

Di seguito si offre una rappresentazione sintetica delle differenti modalità di ponderazione:

OBIETTIVI TRASVERSALI Aumento di efficienza e di efficacia del funzionamento delle strutture della Giunta	OBIETTIVI SISMA Obiettivi specifici del sisma ex DGR 334/2017, cronoprogramma, monitoraggio finanziario e fisico il segretario generale, monitoraggio finanziario soggetto istituzionale competente	OBIETTIVI SPECIFICI Assegnati ai dirigenti con riferimento agli obiettivi strategici della Giunta
STRUTTURE APICALI E PF INTERESSATE DAL SISMA		
Peso complessivo 20 per cento	Peso complessivo 70 per cento	Peso complessivo 10 per cento
STRUTTURE APICALI E PF NON INTERESSATE DAL SISMA		
Peso complessivo 80 per cento		Peso complessivo 20 per cento

Fonte: DGR n. 721/2017.

Pur accogliendo le considerazioni offerte dall'Ente, è stato osservato, in ogni caso, che il ritardo con cui è stato definito - nella sua interezza - il quadro della programmazione presenta profili di criticità, in quanto non assicura la corretta gestione del ciclo della *performance* che presuppone la preventiva individuazione di tutti gli obiettivi gestionali al raggiungimento dei quali deve indirizzarsi l'attività dei dirigenti e delle strutture³⁹.

Con la più volte citata memoria di replica, la Regione ha evidenziato quanto segue:

Il piano della performance 2017-2019 è stato realizzato in concomitanza al verificarsi di numerose situazioni di forte disagio:

- 1) il sisma che ha colpito la Regione a più riprese prima in agosto e poi nell'ottobre 2016 ha sottoposto le strutture a carichi di lavoro elevati rispetto all'ordinaria attività, costringendole a ridefinire le priorità;
- 2) nel febbraio 2017 ha preso corpo la riorganizzazione delle strutture che ha portato ad una revisione delle competenze e ad una conseguente riallocazione delle risorse umane e finanziarie (l'OIV infatti scriveva: "Si evidenzia inoltre che il ciclo della performance avviato nell'anno 2017 è stato caratterizzato dalla riorganizzazione complessiva avvenuta all'interno della Giunta Regionale: con deliberazione n° 1536/2016 sono stati individuati i nuovi Servizi

³⁸ Le tre tipologie di obiettivi individuate sono: obiettivi trasversali, comuni alle strutture (alle tre aree precedentemente individuate è stata aggiunta l'area "comunicazione"); obiettivi SISMA 2016 riguardanti le sole strutture dirigenziali a cui sono state attribuite attività con la DGR n. 334/17, compresa l'attività di rendicontazione finanziaria dei RUP o che abbiano specifici cronoprogrammi per attività connesse al sisma o che siano coinvolte nel monitoraggio finanziario e monitoraggio fisico e procedurale (obiettivi operativi); obiettivi non attinenti al Sisma 2016, ma attribuiti alle strutture dirigenziali sulla base delle attività di cui alla DGR. n. 31/2017 e ss.mm.ii.

³⁹ Cfr. del. n. 33/2018/PARI.

e con successivo atto n° 1665/2016 nominati i Dirigenti responsabili degli stessi. A questi primi atti è seguita una fase di ridefinizione delle Strutture di secondo livello afferenti ai diversi Servizi e di assegnazione delle risorse umane e finanziarie sulla base della distribuzione delle competenze, secondo quanto definito dalla Giunta Regionale”);

3) in tale periodo stava inoltre procedendo il processo di acquisizione delle funzioni trasferite dalle Province con tutte le problematiche connesse all’acquisizione delle relative risorse umane e finanziarie.

Il Piano della performance è stato, in ogni caso, formalmente approvato entro i termini indicati per legge (peraltro perentori solo per le amministrazioni dello Stato), per la sola parte relativa agli obiettivi trasversali; numerosi passaggi in Comitato di direzione e con la governance, hanno permesso di condividere e concordare nella sostanza le varie attività in capo a ciascuna struttura; tali attività, per la maggior parte, si sono trasformate in formali obiettivi assegnati, in occasione dell’aggiornamento di giugno, ai dirigenti con target commisurati al periodo restante dell’anno. Peraltro, l’OIV ha potuto apprezzare lo sforzo fatto dall’Amministrazione per riallineare la prima programmazione alla mutata situazione e la definizione della nuova pesatura degli obiettivi, che andava a riflettere le priorità delle azioni da attuare.

La Sezione, in sede istruttoria, ha inoltre evidenziato che dall’analisi della documentazione esaminata, sembrerebbe permanere una generica indicazione delle risorse stanziare in bilancio, senza alcuna declinazione, in termini di fonti di finanziamento, sugli obiettivi operativi e strategici, laddove le linee guida della CIVIT in materia di redazione del Piano della *performance*⁴⁰ prevedono una correlazione esplicita tra risorse disponibili ed obiettivi strategici ed operativi assegnati.

La memoria di replica ha evidenziato quanto segue.

La Regione ha intrapreso il percorso dell’integrazione semantica tra sistemi informativi diversi che potrà condurre a definire il collegamento tra le spese e gli obiettivi prioritari del governo. È stato effettuato un raccordo tra gli obiettivi programmatici (priorità) del governo regionale (dedotti dal programma di governo per la legislatura 2015-2020) e la classificazione delle spese in Missioni/Programmi (D. Lgs. 118/2011). La logica sottesa a questa sperimentazione è la possibilità sia di “scendere” dal livello della priorità politica del Programma di Governo fino

⁴⁰ Delibera CIVIT n. 112/2010 - “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance” (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).

alla relativa allocazione delle risorse, sia di effettuare il percorso inverso dall'utilizzo della singola risorsa fino a cogliere il perseguimento della strategia. Dall'anno 2019 la classificazione è stata estesa anche alla decodifica degli obiettivi per macro-aree del Patto per la ricostruzione e lo sviluppo.

Tanto premesso, la Sezione, nella tabella successiva, ha dato atto del *trend* registrato dagli obiettivi assegnati alle strutture nel corso dell'ultimo quinquennio.

	2013	2014	2015	2016	2017
Obiettivi assegnati alle strutture	191	158	89	615	596
di cui trasversali	-	-	-	510	457

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati forniti da Regione Marche

In sede di referto 2015, la Regione aveva giustificato l'andamento decrescente del numero degli obiettivi nel triennio 2013-2015 con il tentativo, avviato nel 2016, di selezionare gli obiettivi migliori e più sfidanti, rinunciando a quelli meramente ordinari. Ciò nonostante, negli esercizi 2016 e 2017, si è assistito ad un incremento assoluto del numero di obiettivi assegnati.

È stato rilevato, tuttavia, che, a partire dal 2016, sono stati introdotti per la prima volta gli obiettivi c.d. trasversali; in termini di obiettivi specifici di struttura, tuttavia, il numero è paragonabile con quello degli anni precedenti (105 nel 2016, 139 nel 2017).

Quanto all'utilizzo di indicatori riferiti ad attività ordinarie, la Sezione ha osservato che permangono *targets* del tipo "fatto/non fatto", come pure generici *targets* del tipo "100%" mentre gli indicatori del tipo "media" sono prevalentemente utilizzati con riferimento alle figure apicali.

In tema di enti dipendenti, l'assegnazione di obiettivi è avvenuta per l'Agenzia per i servizi nel settore agroalimentare delle Marche (ASSAM), per l'Agenzia regionale sanitaria (ARS), l'Agenzia regionale protezione ambientale (ARPAM) e, infine, per l'Ente regionale per l'abitazione pubblica delle Marche (ERAP).

La Sezione ha osservato conclusivamente che, tanto per alcune strutture della Giunta regionale quanto per le agenzie e gli enti dipendenti, permane l'assegnazione di obiettivi riguardanti attività ordinaria.

La memoria di replica ha evidenziato quanto segue.

Il percorso di miglioramento nella definizione di indicatori e target avrebbe portato già in passato ad una migliore qualificazione degli stessi che, nel caso siano rimasti del tipo fatto/non fatto, sono stati solitamente specificati con attributi di tempo. Nel caso di indicatori di tipo "media", gli stessi sono utilizzati pressoché esclusivamente per gli obiettivi delle figure apicali per il ruolo di coordinamento delle PF sottoposte.

In ogni caso nel corso del 2019, nell'ambito di un laboratorio formativo destinato ai dirigenti, sono state previste sessioni specifiche volte al miglioramento, per i prossimi anni, della qualità nella definizione di obiettivi ed indicatori che prevedono nello specifico:

- rendere esplicito e individuabile il legame tra il testo, che illustra l'obiettivo, e l'indicatore proposto;
- individuare il miglioramento / delta della performance, che si vuole raggiungere, rispetto a uno stadio precedente / stadio futuro: in termini di efficienza, tempestività, livello di servizio, avanzamento/milestones, utenti serviti, ecc.;
- individuare le diverse dimensioni della performance anche con orizzonti temporali differenti;
- esplicitare il rischio esterno che rende ogni performance soggetta a incertezze.

Di seguito, la Sezione ha osservato, quanto alla Relazione sulla *performance* 2017 ex art. 10, comma 1, lett. b) del d.lgs. n. 150/2009, adottata con DGR n. 919 del 2 luglio 2018 e pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente", essa è stata elaborata sulla base delle linee guida dettate dalla CIVIT con deliberazione n. 5/2012⁴¹.

La Relazione in esame ha fornito una descrizione dei risultati raggiunti in termini di obiettivi trasversali ed operativi, sia con riguardo alle strutture che alle agenzie ed enti regionali. Si completa di due allegati che contengono l'elenco completo di tutti gli obiettivi assegnati alle strutture, comprensivo, per i soli obiettivi specifici, del grado di raggiungimento con l'ausilio di icone collegate ad un *range* stabilito: obiettivo "sterilizzato" o "non applicabile" (percentuale non attribuibile); obiettivo "non raggiunto" (percentuale di conseguimento tra lo 0 e l'80 per cento); "obiettivo parzialmente raggiunto" (percentuale di conseguimento tra l'81 ed il 99 per cento); "obiettivo raggiunto" (percentuale di conseguimento pari al 100 per cento).

⁴¹ Delibera CIVIT n. 5/2012 avente ad oggetto "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto",

Il CoCIV Marche, nominato con deliberazione di Giunta regionale n. 830 del 17 luglio 2017, nelle sue funzioni di OIV, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c) del d.lgs. n. 150/2009, ha validato la Relazione sulla *performance* 2017, evidenziando i seguenti esiti:

- per il 2017 sono stati assegnati 596 obiettivi di cui n. 457 si riferivano ad attività trasversali a tutte le strutture della Giunta Regionale, n. 35 agli obiettivi inerenti al Sisma e n.104 ad obiettivi specifici;
- gli obiettivi pienamente raggiunti sono stati il 75,5 per cento di quelli assegnati;
- gli obiettivi solo parzialmente raggiunti sono stati il 7,4 per cento;
- gli obiettivi non raggiunti hanno rappresentato l'1,8 per cento del totale a causa, principalmente, del mancato raggiungimento dell'obiettivo di digitalizzazione relativo alla firma digitale dei documenti (Smart Office);
- gli obiettivi "sterilizzati" sono stati pari al 15,3 per cento del totale come conseguenza della non applicabilità, per alcune strutture, di obiettivi trasversali (ad es. esempio l'obiettivo connesso alla comunicazione istituzionale).

A tale riguardo, l'OIV ha rappresentato la necessità di *"una maggiore attenzione, in fase di programmazione, nella formulazione e nella corretta assegnazione degli obiettivi alle unità operative di riferimento"*.

Inoltre, l'organo ha evidenziato che non sono rappresentati i risparmi sui costi di funzionamento derivanti dai processi di riorganizzazione ed innovazione avviati dall'Amministrazione, nonché l'opportunità di una maggiore integrazione tra la programmazione economico-finanziaria e gli obiettivi di *performance*.

In replica, la Regione ha evidenziato quanto segue.

Nell'ambito del verbale di validazione della Relazione alla performance 2017 è stato chiarito dallo stesso CoCIV che *"la necessità di "sterilizzare" nel 2017 taluni obiettivi trasversali, in quanto non applicabili a determinate strutture per cause oggettive e tecniche, ha portato nel 2018 ad una maggior attenzione ed affinamento nell'assegnazione alle diverse Strutture degli obiettivi trasversali"*.

I processi di riorganizzazione e di innovazione si sono sviluppati prevalentemente su aree come quella della trasparenza e anticorruzione, della digitalizzazione dei procedimenti e della comunicazione che hanno un forte valore aggiunto, solo in minima parte *"monetizzabile"*; si tratterebbe, peraltro, di processi di ampio respiro che producono risultati visibili solo nel

medio periodo, caratterizzati dalla necessità di un cambio di atteggiamento nel modo consueto di lavorare dei dipendenti. Si tratterebbe, inoltre, di obiettivi che incidono sui costi di funzionamento solo in modo indiretto, diversi da quelli attribuiti nel corso del 2017 alla PF Provveditorato economato e sicurezza sui luoghi di lavoro e specificatamente destinati alla riduzione delle spese per locazioni passive, per il servizio di noleggio delle auto di servizio e per i servizi relativi all'archivio documentale di deposito, tutti puntualmente quantificati.

La Sezione, preso atto delle deduzioni della Regione che concernono particolari tipologie di obiettivi, richiama tuttavia ad una ferma attenzione nella formulazione e corretta individuazione iniziale degli obiettivi.

La stessa Sezione ha rilevato che, nel dare atto dell'avvio del sistema di redazione delle Carte dei servizi, in un'ottica di migliore comprensione del documento da parte degli utenti esterni, l'OIV ha segnalato l'utilità di *“evidenziare maggiormente le azioni di integrazione tra il ciclo della performance ed il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”*.

Lo stesso OIV ha dato conto, infine, del percorso di comunicazione istituzionale avviato, dell'approvazione del Piano triennale delle azioni positive 2018-20200 con delibera di Giunta regionale n. 1328 del 13 novembre 2017 nonché dell'inserimento, nel Piano della *performance*, degli obiettivi delle agenzie ARS, ASSAM, ARPAM ed ERAP Marche.

In sede istruttoria, pertanto, la Sezione ha chiesto aggiornamenti in merito alle misure intraprese dalla Regione Marche a seguito delle osservazioni mosse dal CoCIV.

La memoria di replica ha evidenziato quanto segue.

Con il PTPCT 2017-2019 si è rafforzato il ruolo di integrazione tra la *“trasparenza”* e la *“performance”* non solo per la necessità di definire per legge la Qualità dei servizi erogati, ma anche per avviare azioni di miglioramento della qualità degli stessi e di redazione di carte di servizi a cui attenersi. In accordo con il responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione, è stata effettuata una mappatura completa dei servizi erogati innestandola all'interno del Censimento ISTAT delle Istituzioni pubbliche con il vantaggio di utilizzare il catalogo ufficiale ISTAT ai fini dell'omogeneità del sistema classificatorio e della confrontabilità dei risultati nel tempo e tra Enti diversi.

Un successivo approfondimento, seguito da una consultazione pubblica e da un confronto con le associazioni dei consumatori e altri stakeolders di riferimento, ha permesso di individuare esattamente il sottoinsieme di servizi a valenza esterna che risultassero strettamente conformi

alle definizioni Civit (delibere n. 88/2010 e n. 3/2012) e per i quali fosse quindi potenzialmente possibile redigere una Carta dei Servizi. Nello stesso anno il Piano della performance 2017-2019 conteneva un obiettivo di sperimentazione di redazione della Carta dei servizi che l'anno successivo è stata estesa a tutti i servizi finali erogati dalle strutture della Regione Marche.

Quanto agli esiti delle verifiche condotte dalla Sezione, è stato osservato che la causa della mancata realizzazione degli obiettivi è dovuta in parte, al pari dell'esercizio precedente, al non raggiungimento dell'obiettivo di digitalizzazione relativo alla firma digitale dei documenti (Smart Office); d'altro canto, permarrrebbe, quale causa dell'elevata percentuale di obiettivi sterilizzati, la non applicabilità di obiettivi trasversali ad alcune strutture, come evidenziato anche in occasione dei precedenti referti.

È stato pertanto invitato l'Ente ad una più puntuale programmazione ed assegnazione degli obiettivi agli uffici di riferimento.

In ottemperanza all'art. 14, comma 4, lettera a) e g) del d.lgs. n. 150/2009, l'OIV ha approvato e pubblicato la Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni per l'esercizio 2017, dalla cui analisi emerge un giudizio sostanzialmente positivo. In particolare, sono stati valorizzati *"i miglioramenti emergenti sul fronte della definizione degli obiettivi, del presidio degli standard di qualità e della volontà di collegare la performance in maniera più stringente alla programmazione finanziaria, integrando i diversi sistemi informativi ed informatici"*.

Margini di miglioramento sono stati riscontrati in ordine ai seguenti aspetti:

- a seguito del monitoraggio intermedio, è emersa la necessità, da parte di alcune strutture regionali, di aggiornare determinate scadenze e target rispetto ai cronoprogrammi "Sisma" già definiti. A tale riguardo, l'OIV ha rilevato *"la necessità di porre in essere con i soggetti competenti e legittimati ad autorizzare tali eventuali variazioni, e secondo i meccanismi previsti dalla normativa regionale, un'attenta verifica di quanto richiesto, in relazione alle linee generali ed ai piani di attività pre-definiti, anche al fine di evitare, alla fine dell'anno, l'impossibilità di valutare il raggiungimento di tali obiettivi particolarmente "impattanti"*;

- con riguardo all'applicazione gestionale SIMOVE⁴², l'OIV ne ha raccomandato l'avvio al fine di garantire un più stretto e tempestivo collegamento tra il ciclo della *performance* ed il ciclo economico-finanziario;
- quanto alla procedura di riesame (*ex art. 12, lett. d*) della DGR. Marche n. 1232/2012), nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della *performance* individuale, ha segnalato l'opportunità di prevedere un secondo livello di riesame dopo quello del dirigente sovraordinato gerarchicamente.

In sede istruttoria, pertanto, la Sezione ha chiesto aggiornamenti in merito.

In risposta, la Regione ha rilevato che, nell'ambito del verbale di validazione della Relazione alla performance 2017 è stato chiarito dallo stesso CoCIV che "la necessità di "sterilizzare" nel 2017 taluni obiettivi trasversali, in quanto non applicabili a determinate strutture per cause oggettive e tecniche, ha portato nel 2018 ad una maggior attenzione ed affinamento nell'assegnazione alle diverse Strutture degli obiettivi trasversali".

L'ente ha soggiunto che:

tutti gli aggiornamenti necessari al Piano della performance, proposti da parte dei dirigenti di servizio sarebbero stati verificati dal Segretario generale e sottoposti all'analisi del Comitato di direzione; sarebbero stati approvati con proprio atto da parte della Giunta regionale, unico soggetto autorizzato dalla norma a definire gli obiettivi;

il SIMOVE2 dispone di un campo descrittivo in grado di gestire la classificazione degli obiettivi secondo missioni e programmi previsti dal D.Lgs 118/2011, ma non dispone attualmente di un modulo di gestione in grado di elaborare i dati di tale collegamento;

al fine di garantire omogeneità tra i sistemi di valutazione del comparto e della dirigenza, la DGR 1232/2012 sarà oggetto di revisione presumibilmente in una unica soluzione; in tale occasione sarà valutata l'opportunità, segnalata dal CoCIV, di prevedere un secondo livello di riesame della performance individuale.

⁴² Tale applicazione, a regime, dovrebbe consentire anche di definire, secondo il criterio della prevalenza, un collegamento tra gli obiettivi proposti e la classificazione per "missioni e programmi", così da predisporre un collegamento generale tra il sistema del controllo di gestione ed il nuovo sistema di contabilità economico-finanziaria introdotto con il d.lgs. n. 118/2011

Per ulteriori aspetti analizzati dall'organismo, si è fatto rinvio al contenuto della citata relazione⁴³.

3.3 Valutazione del personale con incarico dirigenziale

Il sistema di valutazione del personale con incarico dirigenziale è stato approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1232 del 1° agosto 2012 e, nel corso del 2017, non è stato oggetto di revisione⁴⁴.

La valutazione del personale con qualifica dirigenziale viene effettuata dall'OIV solo sulla base del raggiungimento degli obiettivi del controllo di gestione.

In realtà, secondo quanto stabilito con la citata DGR n. 1232/2012, la valutazione complessiva dei dirigenti dipende, per il 60 per cento, dal raggiungimento degli obiettivi e, per il restante 40 per cento, dalle competenze possedute⁴⁵. Il sistema prevede sei fasce di premialità, tre delle quali, però, non danno luogo all'attribuzione dell'indennità di risultato, ovvero le fasce che ricevono un punteggio inferiore al 100 per cento:

- Eccellenza assoluta: punteggio uguale o superiore a 120 per cento;
- Eccellenza: punteggio da 110 a 120 per cento;
- Buono: punteggio da 100 a 110 per cento;
- Discreto: punteggio da 90 a 100 per cento;
- Sufficiente: punteggio da 80 a 90 per cento;
- Insufficiente: punteggio inferiore a 90 per cento.

Quanto all'ammontare complessivo dei premi collegati alla *performance* del personale della Giunta regionale nel periodo 2013-2017 è riportato nel seguente prospetto:

Ammontare complessivo dei premi collegati alla *performance* della Giunta regionale

PREMI STANZIATI	2017	2016	2015	2014	2013
retribuzione di risultato dirigenti	811.882,62	728.423,35	627.889,10	666.371,63	791.864,47
retribuzione di risultato posizioni organizzative e alte professionalità	465.665,44	450.264,39	356.355,80	399.692,12	403.768,00

⁴³ Relazione dell'Organismo indipendente di valutazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a) e g) del d.lgs. n. 150/2009) della Regione Marche (verbale n. 23 aprile 2018).

⁴⁴ Per approfondimenti sul meccanismo di funzionamento del sistema di misurazione della *performance* del personale e dei dirigenti, si rinvia alla relazione allegata al giudizio di parificazione del rendiconto regionale 2014 (del. n. 183/2015/PARI).

⁴⁵ Il sistema individua cinque aree di competenza: manageriale, organizzativa, tecnico-professionale, relazionale, capacità di valutazione dei propri collaboratori.

premi quota A e B sistema compensi incentivanti e progetti finalizzati comparto	2.550.679,71	2.455.830,17	2.277.256,09	2.279.000,00	2.055.000,00
totale premi legati alla performance	3.828.227,77	3.634.517,91	3.261.500,99	3.345.063,75	3.250.632,47
PREMI EROGATI	2017	2016	2015	2014	2013
retribuzione di risultato dirigenti	811.882,62	649.337,59	606.558,13	657.271,18	765.177,31
retribuzione di risultato posizioni organizzative e alte professionalità	462.558,37	436.591,66	356.334,60	399.406,67	403.767,93
premi quota A e B sistema compensi incentivanti e progetti finalizzati comparto	2.495.332,17	2.374.906,23	2.277.367,57	2.054.572,37	2.058.587,35
totale premi legati alla performance	3.769.773,16	3.460.835,48	3.240.260,30	3.111.250,22	3.227.532,59
DIFFERENZA TRA PREMI STANZIATI E PREMI EROGATI	58.454,61	173.682,43	21.240,69	233.813,53	23.099,88

Fonte: Sito Regione Marche

La distribuzione percentuale dei dirigenti in ciascuna fascia varia di anno in anno essendo correlata agli esiti della relativa valutazione.

Gli esiti della differenziazione nell'attribuzione dei premi nel quinquennio 2013-2017 sono riportati nella tabella a pagina successiva.

Al termine dei riscontri svolti dalla Sezione, nel periodo di tempo considerato, è stato osservato un trend crescente dell'ammontare dei premi stanziati.

Per il 2017, si è rilevato che l'importo stanziato per la retribuzione di risultato ai dirigenti, pari ad euro 811.882,62 (che rappresenta il 19,46 per cento del totale), è stato interamente erogato al termine del processo di valutazione sicché tutti i dirigenti si sarebbero collocati nelle prime tre fasce di merito. Per quanto riguarda, invece, la retribuzione di risultato relativa alle posizioni organizzative ed alte professionalità risulta erogato un importo pari ad euro 462.558,37 su 465.665,44 euro stanziati.

Complessivamente risultano avere percepito il premio di risultato n. 68 dirigenti⁴⁶ (su n. 61 dirigenti presenti nella struttura di Giunta regionale⁴⁷).

In risposta, la Regione ha evidenziato quanto segue:

n. 68 sono i dirigenti che hanno avuto la retribuzione di risultato nell'anno 2017; tale numero si riferisce ai dirigenti presenti nel corso dell'anno 2017, che quindi hanno avuto la retribuzione di risultato, inclusi quelli che sono stati presenti solo per una parte dell'anno; infatti, in alcune

⁴⁶ Ai fini della attribuzione della retribuzione di risultato, si considerano dirigenti aventi diritto anche quelli che hanno operato per un periodo inferiore ad un anno.

⁴⁷ Nota della Regione Marche del 22 maggio 2018. A tale riguardo si osserva che nella Relazione sulla *Performance* 2017 (DGR n. 919/2018) si attesta che i dirigenti sono n. 44.

posizioni dirigenziali si sono alternati più dirigenti in funzione delle cessazioni e nuove assunzioni o incarichi avvenuti in corso d'anno;

n. 61 sono i dirigenti presenti al 31/12/2017, come riportato nella tabella inviata dalla Regione alla Corte dei Conti – Sezione di controllo per le Marche con nota prot. 16073706 del 1/03/2019, n. 44 sono i dirigenti in servizio al 31/12/2017 a tempo indeterminato e i dirigenti interni di cui all'articolo 28, comma 3-bis, della legge reg. n. 20/2001, a cui debbono aggiungersi 13 dirigenti esterni a tempo determinato o comandati (come risulta dalla stessa relazione sulla performance), a cui aggiungere poi i dirigenti assegnati all'Ufficio Speciale Ricostruzione nel numero di 4 unità, per un totale complessivo di 61 dirigenti in servizio al 31.12.2017.

Preso atto della Relazione sulla *performance* e della relativa Relazione dell'OIV, la Sezione ha ritenuto opportuno esprimere alcune considerazioni in merito ad alcuni aspetti concernenti la procedura di valutazione 2017.

Nei limiti delle proprie verifiche, condotte sulla documentazione pervenuta e su quella autonomamente reperita, risulterebbe pienamente conseguita la generalità degli obiettivi assegnati, sia trasversali che specifici; laddove sono stati rilevati degli scostamenti, gli stessi non sono stati considerati tali da precludere la realizzazione degli obiettivi stessi oppure dovuti a cause non imputabili alle strutture dirigenziali.

Differenziazione nell'utilizzo della premialità - personale dirigente

FASCE RETRIBUTIVE	ANNO 2017			ANNO 2016			ANNO 2015			ANNO 2014			ANNO 2013		
	n. dirigenti aventi diritto anche per un periodo < anno	totale premio	incidenza % premio su tot.	n. dirigenti aventi diritto anche per un periodo < anno	totale premio	incidenza % premio su tot.	n. dirigenti aventi diritto anche per un periodo < anno	totale premio	incidenza % premio su tot.	n. dirigenti aventi diritto anche per un periodo < anno	totale premio	incidenza % premio su tot.	n. dirigenti aventi diritto anche per un periodo < anno	totale premio	incidenza % premio su tot.
premio di risultato maggiore o uguale al 90% del massimo attribuito	6	157.952,49	19,46	1	31.000,00	4,77	1	30.000,00	4,95	2	50.000,00	7,61	10	240.901,75	31,48
premio di risultato compreso tra il 60% e il 90% del massimo attribuito	13	257.217,33	31,68	10	220.776,82	34,00	14	267.850,39	44,16	15	310.126,11	47,18	10	199.110,35	26,02
premio di risultato minore o uguale al 60% del massimo attribuito	49	396.712,80	48,86	47	397.560,78	61,23	36	308.707,74	50,89	35	297.145,07	45,21	35	325.165,21	42,50
totale	68	811.882,62	100,00	58	649.337,60	100,00	51	606.558,13	100,00	52	657.271,18	100,00	55	765.177,31	100,00

Fonte: Sito Regione Marche

In particolare, la Sezione ha manifestato perplessità con riguardo al pieno raggiungimento⁴⁸ degli obiettivi ricadenti nell'area sisma, valutati nel rispetto del cronoprogramma consegnato alla Segreteria generale.

A tale riguardo, la Sezione non può non richiamare le criticità evidenziate in sede di parificazione del rendiconto regionale che si sostanziano nei *“Significativi ritardi [...] nella attuazione delle procedure relative ai moduli abitativi: a tal riguardo, pur prendendosi atto di quanto rappresentato dall'Amministrazione in ordine alle difficoltà logistiche connesse alla particolare morfologia dei territori interessati ed alla necessità di importanti opere di urbanizzazione, non può non rilevarsi come, stando alla pianificazione prospettata, il programma di cui trattasi troverà completamente a circa due anni dagli eventi sismici di cui trattasi, in forza di una tempistica in contrasto con quella inizialmente prevista e, comunque, poco coerente con la natura, oltre che con la rilevanza dell'interesse protetto. D'altro canto, con riferimento al programma di acquisto di nuovi alloggi da acquisire al patrimonio residenziale pubblico, e da destinare temporaneamente ai nuclei familiari residenti in edifici distrutti o danneggiati dagli eventi sismici, si rileva come lo stesso, in ragione del pianificato completamento delle c.d. SAE, lungi dall'essere una misura alternativa all'assegnazione delle anzidette strutture abitative di emergenza, si risolva, almeno in parte, in una duplicazione della spesa”*⁴⁹.

Sempre con riguardo alla significatività dei risultati raggiunti, è stato rammentato inoltre che, nel corso del 2017, il Piano della *performance* è stato oggetto di modifica e, con DGR n. 721 del 26 giugno 2017, sono stati *“assegnati obiettivi comuni a più strutture per affrontare in modo efficace l'emergenza causata dagli eventi sismici che hanno colpito il territorio regionale nel 2016 e per monitorare e misurare adeguatamente le attività volte alla ricostruzione e rinascita”*. Tali obiettivi, come evidenziato precedentemente, sono stati oggetto di ulteriore *“riparametrazione”* in occasione del monitoraggio infrannuale⁵⁰ con conseguente richiesta, da parte dell'OIV, di un'attenta verifica della fattibilità di variazione dei cronoprogrammi già definiti.

In replica, la Regione ha dedotto quanto segue.

In occasione dell'aggiornamento del Piano della *performance* sono stati previsti obiettivi specifici definiti sulla base di cronoprogrammi di lavoro concordati dalle strutture interessate al Sisma con la governance; in particolare essi avevano a riferimento le attività di

⁴⁸ Come si legge nella Relazione sulla *performance* 2017, l'elenco completo di tutti gli obiettivi assegnati alle strutture, comprensivo, per i soli obiettivi specifici, del grado di raggiungimento, sono visibili negli allegati n. 1 e n. 2 della relazione medesima.

⁴⁹ Cfr. delibera n. 33/2018/PARI.

⁵⁰ Cit. Relazione dell'OIV sul funzionamento del sistema dei controlli interni 2017.

delocalizzazione delle imprese produttive (Servizio Attività produttive), la realizzazione e fornitura dei moduli abitativi di emergenza - SAE (Servizio Protezione civile e PF Appalti lavori pubblici), la fornitura di moduli e attrezzature specifici per l'attività agricola - MAPRE - (PF Competitività e multifunzionalità dell'impresa agricola e SDA di Fermo ed Ascoli Piceno) e lo smaltimento delle macerie (PF Qualità dell'aria, bonifiche, fonti energetiche e rifiuti).

I cronoprogrammi rappresentavano realtà molto complesse, nelle quali sono confluite varie dimensioni, costituite da elementi di spazio, elementi temporali ed elementi quantitativi. Ai fini del calcolo della performance, in effetti, il target minimo da raggiungere per tenere conto degli eventuali fattori esogeni non controllabili era stato posto al 90% del totale delle attività da realizzare entro l'anno. Al fine della verifica della performance il Segretario generale ha richiesto specifiche relazioni integrative rispetto alle sessioni di reporting consuntive già prodotte dal sistema generale di controllo di gestione che, in modo oggettivo, hanno documentato le attività compiute. Da tali relazioni è emerso che, pur non essendo state realizzate completamente tutte le attività programmate per l'anno, tuttavia, alcuni cronoprogrammi sono stati rispettati per una percentuale superiore a quella minima richiesta per conseguire il pieno raggiungimento dell'obiettivo; in altri casi, al contrario, la attività realizzate hanno rappresentato una quota inferiore a quella richiesta dal target e, sulla base del modello di valutazione in uso presso la Regione Marche, ciò avrebbe inciso in modo negativo sulla percentuale di conseguimento complessiva degli obiettivi, a carico del dirigente responsabile. Tanto risulterebbe adeguatamente documentato dalle relazioni e dalle rappresentazioni sintetiche inserite nella Relazione alla performance per l'anno 2017.

La Sezione, in sede istruttoria, ha manifestato altresì perplessità in ordine al pieno raggiungimento dell'obiettivo collegato alle attività di vigilanza sugli enti partecipati e strumentali ed alle criticità sottolineate, in sede di parificazione, con riguardo all'esercizio dei propri poteri di *governance* da parte della Regione. A tale proposito, la Sezione ha segnalato *“una limitata compliance dell'amministrazione regionale rispetto all'adozione degli interventi correttivi sollecitati in relazione a taluni profili critici che permangono tali anche per l'esercizio 2017. In questa prospettiva, avuto riguardo alle misure organizzative assunte nel corso dell'esercizio 2017 - e, segnatamente, alla istituzione di una struttura con specifica competenza alla vigilanza sugli organismi partecipati per la quale la Sezione ebbe a manifestare apprezzamento - si raccomanda un'attenta riflessione circa l'effettività delle funzioni svolte, essendo, di contro, emersi - talora anche in relazione*

ad organismi su cui la Regione Marche esercita poteri di direzione e coordinamento – ritardi e deficit informativi che non appaiono coerenti con la specificità dei compiti intestati alla struttura medesima e con il rinnovato ruolo dell’Ente partecipante alla luce del recente d.lgs. 175/2016 s.m.i.”.

La Sezione ha altresì rilevato potenziali incongruenze in relazione all’obiettivo trasversale “gestione finanziaria efficiente, trasparente e tempestiva” correlato a sua volta, da un lato, all’obiettivo di secondo livello (“miglioramento della trasmissione delle dichiarazioni in riferimento alla predisposizione dei documenti contabili”) e, dall’altro, a quello concernente la “massimizzazione delle riscossioni a valere sui residui attivi”.

Nello specifico, con riguardo a quest’ultimo obiettivo, si è osservato che, nella Relazione sulla *performance* di cui alla DGR n. 918/2018, si riferisce che le strutture regionali interessate (obiettivi sisma ed obiettivi non-sisma) hanno raggiunto il *target* previsto (50 per cento) specificando che le percentuali dell’indice di smaltimento, nella maggior parte dei casi, risultano di molto superiori al target previsto e che nel complesso la Regione Marche ha comunque incassato nel 2017 residui pari al 50% del totale⁵¹. Diversamente, in sede di verifica del rendiconto regionale⁵², si afferma che l’indice di smaltimento dei residui attivi (rapporto tra riscossioni in conto residui e residui attivi iniziali riaccertati) si attesta al 30,38 per cento nel 2017, subendo un peggioramento dell’11,54 per cento rispetto all’anno precedente (41,92 per cento).

La memoria di replica ha evidenziato quanto segue.

Con riferimento alle potenziali incongruenze tra il target raggiunto per l’obiettivo di secondo livello relativo alla “Massimizzazione delle riscossioni a valere sui residui attivi” e l’indicatore relativo all’Indice di smaltimento dei residui attivi” attestato nel Rendiconto al 30,38% i risultati ottenuti derivano dalle metodologie di calcolo utilizzate per le rilevazioni in argomento.

Nel rendiconto generale per l’anno 2017 l’Indice di smaltimento dei residui attivi si attesta al 30,38% per effetto delle seguenti modalità di calcolo:

$$\frac{\text{Riscossioni in conto residui}}{\text{Residui attivi iniziali riaccertati}}$$

⁵¹ Pagg. 35-60-83 della cit. Relazione di cui alla DGR n. 919/2018.

⁵² Regione Marche nota n. 693944 del 19 giugno 2018.

In coerenza con le modalità di computo utilizzate negli anni pregressi, l'importo dei residui attivi iniziali di euro 1.758.832.333,06 è ottenuto depurando i residui attivi iniziali, pari ad euro 2.136.780.492,91, dai crediti insussistenti per cancellazioni, dalle partite di giro e dai crediti per depositi bancari detenuti fuori tesoreria unica ai sensi dell'art. 35, c. 8, del D.L. n. 1/2012, convertito dalla L. n. 27/2012 e modificato dall'art. 1, c. 395, della L. 190/2014, come di seguito riportato:

residui attivi iniziali		2.136.780.492,81
residui attivi iniziali non computati		-377.948.159,85
<i>di cui per insussistenze</i>	<i>22.636.395,85</i>	
<i>di cui per partite di giro</i>	<i>138.748.186,82</i>	
<i>di cui per depositi bancari</i>	<i>216.563.577,18</i>	
Residui attivi iniziali riaccertati		1.758.832.333,06

Le riscossioni in conto residui, considerate al netto delle riscossioni inerenti le partite di giro, ammontano ad euro 534.245.666,23 e determinano un indice di smaltimento dei residui del 30,38%.

Nel Piano delle Performance 2017 - 2019, approvato con DGR 79/2018 è stato previsto l'obiettivo trasversale annuale, rivolto alle strutture di vertice, "Massimizzazione delle riscossioni a valere sui residui attivi".

Secondo il suddetto obiettivo, le strutture dovevano dimostrare di aver intrapreso tutte le azioni necessarie per la riscossione dei residui attivi di loro competenza, tale attività è stata misurata dall'"indice di smaltimento dei residui attivi" calcolato come segue:

$$\frac{\text{Riscossioni in conto residui}}{\text{Residui attivi iniziali riaccertati}}$$

Il target previsto era del 50% e veniva precisato che l'obiettivo non si applicava ai capitoli di entrata del perimetro Sanità.

L'esclusione dei capitoli del perimetro Sanità sarebbe pertanto determinante nel computo degli indici di smaltimento conseguiti e spiegherebbe quanto rilevato dalla Corte dei conti nella Relazione annuale del presidente della Regione Marche sul sistema dei controlli interni relativi all'anno 2017.

L'importo dei residui attivi iniziali di euro 2.136.780.492,91 è stato depurato, oltre che dai residui attivi relativi ai capitoli del perimetro Sanità, anche dai residui attivi insussistenti per

cancellazioni e dai crediti per i depositi bancari detenuti fuori tesoreria unica ai sensi dell'art. 35, c. 8, del D.L. n. 1/2012, convertito dalla L. n. 27/2012 e modificato dall'art. 1, c. 395, della L. 190/2014, come di seguito indicato:

residui attivi iniziali da rendiconto 2017		2.136.780.492,91
residui attivi iniziali non computati		1.679.489.273,64
<i>di cui residui attivi iniziali del perimetro sanitario</i>	<i>1.457.978.849,96</i>	
<i>di cui per cancellazioni per insussistenza/inesigibilità extra</i>	<i>4.946.846,50</i>	
<i>di cui per depositi bancari</i>	<i>216.563.577,18</i>	
Residui attivi iniziali riaccertati		457.291.219,27

Anche le riscossioni in conto residui sono state considerate al netto delle riscossioni inerenti il perimetro Sanità ed ammontano ad euro 227.316.537,04 facendo perseguire una percentuale pari al 50%.

Ad integrazione di quanto riportato è stato evidenziato che, nella DGR n. 919 del 2/07/2018 "L.R. n. 22/2010 - Relazione sulla performance anno 2017", viene indicato che "Le percentuali dell'indice di smaltimento nella maggior parte dei casi risultano di molto superiori al target previsto. Per quanto riguarda le strutture che invece non hanno raggiunto il target, le motivazioni di tale scostamento, in alcuni casi, risultano "esterne" all'operato delle strutture stesse (ad esempio: fondi oggetto di certificazione finale da parte della Commissione europea, per il tramite dell'Autorità di gestione, per i quali si è in attesa del rimborso; fondi sospesi in attesa della definizione di contenziosi, ecc.)" (pag. 36).

3.4 Controllo strategico

Anche con riguardo al controllo strategico, nel 2017 non si rilevano sostanziali elementi di novità rispetto a quanto già indicato nei precedenti referti, a cui si rinvia per eventuali approfondimenti.

Nella relazione viene data conferma dell'integrazione tra il controllo strategico e quello di gestione ribadendo, tra l'altro, che "Il Piano della performance racchiude in una unica deliberazione di Giunta regionale gli obiettivi strategici dell'azione regionale declinandoli poi con gli obiettivi operativi. Il controllo di gestione monitora e rendiconta gli obiettivi operativi per poi salire, grazie ad aggregazioni successive, a verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi strategici. I risultati in

termini di percentuali di raggiungimento calcolate, ove possibile, con indicatori di impatto, vengono messi a disposizione del Comitato di controllo interno e di valutazione che, con il supporto tecnico dei funzionari della Posizione di funzione Sistemi informativi statistici e di controllo di gestione, è competente in materia di controllo strategico”.

Secondo quanto dichiarato, il DEFR 2017 prevede collegamenti tra lo stato di attuazione dei programmi, le risultanze della gestione e l’attività di controllo strategico, così come previsto dal paragrafo 5.2 dell’allegato 4/1 al d.lgs. n. 118/2011⁵³.

Va aggiunto, infine, che la strategia del DEFR è stata rimodulata conseguentemente alla ridefinizione delle politiche regionali, prevedendo una sezione specifica denominata “strategia sisma”.

In occasione dei precedenti controlli, è stato specificato che l’integrazione tra il controllo strategico con quello di gestione avviene attraverso il c.d. cruscotto di monitoraggio e controllo strategico, quale strumento operativo che permette di valutare la corretta attuazione delle politiche regionali, prevedendo “indicatori statistici e di contesto” accanto ad “indicatori amministrativi”, rilevabili nei database gestiti dalle singole strutture.

Va peraltro rilevato che non sono state individuate particolari criticità nell’ambito del presente controllo.

Quanto alla previsione di strumenti di informativa dell’amministrazione all’organo legislativo relativamente allo stato di attuazione delle leggi e dei risultati ottenuti, si richiamano la legge regionale di innovazione e semplificazione amministrativa n. 3/2018 e la più recente DGR n. 430/2018 concernente “Modalità di effettuazione dell’analisi tecnico normativa (ATN) e dell’analisi di impatto della regolazione (AIR) (L.R. 3/2015, art. 3 ter, comma 7, precedentemente richiamata).

⁵³ in tal senso, “gli obiettivi assunti dalla Regione sull’orizzonte temporale considerato dal DEFR sono dettagliatamente descritti nella griglia per Missioni e Programma delineata dal d.lgs. 118/2011. Gli strumenti operativi, oltre al DEFR, sono rappresentati dal Piano della performance e dalla programmazione settoriale”.

4 SEZIONE III - CONTROLLO SUGLI ORGANISMI PARTECIPATI

Il sistema regionale delle partecipazioni, oggetto di un approfondito controllo in sede di giudizio di parificazione del rendiconto 2017, ha rivelato una serie di criticità⁵⁴.

La presente analisi si pone, dunque, in stretta continuità con le attività di verifica precedentemente svolte dalla Sezione e fornisce una rappresentazione del sistema di *governance* esercitato sugli enti partecipati dalla Regione Marche, rinviando una più approfondita valutazione dell'impatto delle gestioni delle società partecipate sul bilancio regionale in sede di analisi del rendiconto regionale 2018.

In particolare, le Linee guida elaborate dalla Sezione delle autonomie per i controlli 2017 intendono esplorare, anche alla luce delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 175/2016, eventuali problematiche intercorse in relazione alla perimetrazione delle società a controllo pubblico regionale, all'attuazione delle misure di razionalizzazione ed alla gestione del relativo personale.

Come più volte evidenziato nel corso della presente relazione, a partire dal 2017, la Regione Marche si è dotata di una struttura dedicata specificatamente al controllo sugli organismi partecipati; in attuazione della DGR n. 31 del 25 gennaio 2017, la funzione di raccordo della vigilanza sugli enti strumentali è stata assegnata alla P.F. *Performance* e Sistema statistico mentre, con riferimento alle società partecipate, la competenza di indirizzo, coordinamento e vigilanza sulle società partecipate è assegnata alla P.F. Controlli di secondo livello, auditing e società partecipate⁵⁵.

La Regione ha confermato di avere effettuato la perimetrazione delle società a controllo pubblico conformemente a quanto previsto dall'art. 2, lett. b) e m) del d.lgs. n. 175/2016 (DGR n. 1078 del 25 settembre 2017 e n. 1508 del 18 dicembre 2017) e di avere adottato il bilancio consolidato (D.A. n. 80 del 16 ottobre 2018).

⁵⁴ Cit. deliberazione n. 33/2018/PARI.

⁵⁵ Nella Relazione si riferisce che, con riferimento alla P.F. *Performance* e Sistema statistico, il personale mediamente impiegato nella struttura è di 3 unità di personale e nel 2017 è stato prodotto n. 1 *report* di vigilanza; con riguardo alla P.F. Controlli di secondo livello, auditing e società partecipate il personale mediamente impiegato nella struttura è pari a n. 0,50 unità di personale e sono stati prodotti n. 2 *reports*.

Quanto alle società soggette a controllo analogo ovvero affidatarie di un servizio regionale (società *in house*), l'unica posseduta dalla Regione Marche è la società Sviluppo Marche s.r.l. (SVIM).

Relativamente alle modalità di esercizio del controllo analogo, è intervenuto l'art. 5 della legge regionale n. 6 del 27 febbraio 2017, successivamente modificata dalla legge regionale n. 2 del 9 febbraio 2018⁵⁶, a seguito della quale è stata prevista la costituzione di un gruppo di lavoro di esperti provenienti da diversi settori dell'amministrazione regionale aventi rapporti con la società *in house*, così permettendo un controllo più stringente e incisivo (*ex* DGR n. 240 del 26 febbraio 2018)⁵⁷.

Gli indirizzi e gli obiettivi strategici per l'annualità 2018 e triennio 2019-2021 per SVIM s.r.l. sono stati approvati con DGR n. 710 del 28 maggio 2018.

In sede di analisi del rendiconto 2017, la Sezione ha avuto modo di segnalare che la prima fase applicativa della nuova disciplina della l.r. n. 6/2017 ha evidenziato plurime criticità e, in tal senso, è stata rimarcata la necessità di assicurare effettività all'esercizio dei poteri di controllo. Per quanto, invece, riguarda il contenuto e le modalità operative del monitoraggio svolto sulle società a controllo pubblico, la neocostituita P.F. Controlli di secondo livello, *auditing* e società partecipate ha avviato un'attività di riscontro sulla documentazione amministrativa delle singole società, principalmente riguardante bilanci e personale. In questo caso, non si è ritenuto necessario costituire un gruppo di lavoro *ad hoc*.

In sede istruttoria è stato rilevato che non sono stati forniti ulteriori dettagli relativamente agli esiti dei suddetti riscontri.

In materia di personale, è stato attestato l'avvenuto monitoraggio delle azioni amministrative previste dall'art. 19 del d.lgs. n. 175/2016.

La norma detta disposizioni in materia di gestione del personale societario con riguardo, in particolare:

- al reclutamento del personale che deve avvenire in rispetto di quanto previsto dall'art. 35 del d.lgs. n. 165/2001⁵⁸ ovvero tramite procedure selettive adeguatamente

⁵⁶ In specie, oggetto di intervento è stata la norma che prevedeva il CoCIV quale ente di controllo sulla gestione delle società partecipate, situazione che avrebbe comportato una situazione di potenziale conflitto di interesse.

⁵⁷ Per ulteriori approfondimenti al riguardo si rinvia alla relazione allegata alla deliberazione n. 33/2018/PARI.

⁵⁸ Il comma 1, lett. b) del cit. art. 35 prevede, inoltre, il reclutamento anche "mediante avviamento degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della legislazione vigente per le qualifiche e profili per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, facendo salvi gli eventuali ulteriori requisiti per specifiche professionalità".

pubblicizzate sul sito istituzionale della società (comma 2); in caso di mancata o incompleta pubblicazione si applicano gli articoli 22, comma 4, 46 e 47, comma 2, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.;

- all'adozione di provvedimenti che fissino obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento (comma 5);
- al riassorbimento del personale di società le cui funzioni o servizi sono stati reinternalizzati.

Pertanto, in sede istruttoria, è stato chiesto di confermare il monitoraggio, di cui all'art. 19 del TUSP ed il relativo esito, per tutte le società soggette alle disposizioni richiamate.

Va comunque segnalato che nessuna società a controllo pubblico risulterebbe in una situazione di eccedenza di personale.

L'amministrazione regionale, nell'ambito del controllo avviato dalla P.F. Controlli di secondo livello, auditing e società partecipate, ha riferito di avere adottato una delibera di indirizzo in riferimento alle spese di missione per il personale e gli amministratori delle società direttamente o indirettamente partecipate. La Sezione ha verificato che trattasi della DGR n. 724 del 28 maggio 2018.

La Regione Marche ha riferito di avere approvato i *budget* della SVIM s.r.l. e, per quanto riguarda gli enti strumentali, dell'ARPAM, il cui bilancio preventivo ed il cui piano attività sono stati approvati con lettera del Segretario generale.

In sede istruttoria la Sezione ha rammentato che, nella sede del giudizio di parificazione del rendiconto, si è segnalato che il piano di attività per l'anno 2017 di SVIM s.r.l. è stato approvato in difetto delle linee di indirizzo dettate dalla Giunta regionale⁵⁹.

La memoria di replica regionale ha esposto quanto segue:

- La struttura predisposta ai controlli sulle partecipate è stata istituita con la DGR 31 del 25/01/2017 e la sua struttura attuale è stata formalizzata con DGR 729 del 28/06/2017.
- Il Piano annuale delle attività della SVIM per il 2017 è stato presentato in data 31/08/2017 per cui si è ritenuto opportuno procedere, stante il fatto dell'esigenza di permettere alla SVIM di svolgere appieno la propria attività, ad approvarlo, con la DGR 1286 del 2017, anche in assenza dell'adozione degli indirizzi e degli obiettivi strategici previsti dalla legge, dato il forte ritardo nell'approvazione di questi ultimi.

⁵⁹ Cit. del. n. 33/2018/PARI.

Ritiene, tuttavia, questa Sezione che l'adozione di tali indirizzi ed obiettivi strategici sia improcrastinabile, per una corretta impostazione dell'attività già posta in essere.

La Sezione, inoltre, con riguardo agli enti strumentali, nell'osservare che l'*iter* di approvazione dei bilanci e piani economici avviene ai sensi della l.r. n. 13/2004, ha chiesto, in sede istruttoria, chiarimenti in relazione alla procedura seguita per ARPAM.

Sono state chieste informazioni, infine, relativamente agli altri enti sottoposti alla medesima disciplina, di cui nulla si evince dalla relazione.

In risposta, la Regione ha evidenziato quanto segue:

La legge regionale 2 settembre 1997, n. 60 concernente "Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale delle Marche (ARPAM)", all'art. 2, affida alla Giunta regionale il compito di indirizzare, vigilare e controllare l'attività dell'ARPAM.

La legge regionale 18 maggio 2004, n. 13 recante "Norme concernenti le agenzie, gli enti dipendenti e le aziende operanti in materia di competenza regionale" definisce le modalità e i tempi per l'esercizio della vigilanza della Regione sugli enti dipendenti, tra cui l'ARPAM.

La Giunta regionale con Deliberazione n. 1377/2014, in considerazione che l'agenzia svolge attività in materie di competenza di più strutture e in relazione all'esigenza di assicurare un supporto multidisciplinare all'esercizio delle funzioni di indirizzo e vigilanza, ha deliberato di istituire uno specifico Comitato di supporto all'esercizio delle funzioni di indirizzo e vigilanza dell'Agenzia per la protezione ambientale delle Marche (ARPAM).

Peraltro, la Sezione osserva che l'attuazione delle misure di razionalizzazione delle partecipazioni societarie, previste dall'art. 1, commi 611-612 della l. n. 190/2014, aggiornate ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. n. 175/2016, è stata oggetto di specifica trattazione in occasione delle precedenti verifiche, a cui si rinvia per maggiori approfondimenti⁶⁰.

Nel dare atto dell'avvenuta approvazione del piano di razionalizzazione e della relativa relazione tecnica, nonché della successiva predisposizione del piano di revisione straordinaria di cui all'art. 24 del d.lgs. n. 175/2016, in questa sede preme riassumere le principali risultanze emerse nel corso dei richiamati controlli.

In particolare, con riguardo alla revisione straordinaria delle partecipazioni, pur riscontrando il rispetto della tempistica prescritta, è stato segnalato come l'analisi posta a fondamento delle determinazioni assunte sia risultata, talora, priva del puntuale supporto motivazionale

⁶⁰ Cit. del. nn. 81/2016/PARI, 58/2017/PARI e 33/2018/PARI.

richiesto dal complesso di disposizioni regolatrici della materia e richiamato dalla Sezione delle autonomie nella deliberazione n. 19/SEZAUT/INPR/2017.

Inoltre, perplessità sono state espresse in merito agli esiti del percorso di razionalizzazione sollecitando una pronta definizione delle programmate dismissioni⁶¹. A tale riguardo, è stato segnalato che risulta regolarmente pervenuto il piano di razionalizzazione di cui all'art. 20 del TUSP che sarà oggetto di verifica in occasione dell'esame del rendiconto 2018⁶².

La Regione ha evidenziato quanto segue.

le motivazioni alla base del mantenimento delle società ex art. 24 del D.lgs. 175/2016 stanno nella legge regionale che le definisce indispensabili per il conseguimento delle finalità istituzionali della Regione ciascuno nel proprio settore;

relativamente alle altre società la struttura ha prontamente sollecitato i competenti Servizi a procedere all'alienazione delle quote;

nel 2018 si è, dove è stato possibile con il raggiungimento della maggioranza qualificata richiesta, proceduto alla liquidazione della società (Centro Agroalimentare di Macerata in data 26/07/2018) e nelle altre nelle quali la Regione Marche è socio minoritario sono in corso dei contatti con gli altri soci pubblici per procedere alla liquidazione delle società. Per quanto riguarda la Società Regionale di Garanzia Marche, indiretta della SVIM s.r.l., la SVIM ha richiesto il recesso delle proprie quote in data 29/05/2018 prot. n. 322606 e ribadita in data 18/02/2019 prot. n. 323751.

Relativamente all'assetto delle partecipazioni, si dà atto delle decisioni assunte in ordine all'acquisto, a titolo gratuito, della partecipazione nella TASK s.r.l.

Tuttavia, la Sezione ha rilevato le criticità maggiori con riguardo alla società Aerdorica s.p.a., partecipata direttamente dalla Regione Marche all'89 per cento, ed alla Interporto s.p.a., partecipata indirettamente tramite SVIM s.r.l. e Aerdorica s.p.a.

Con riferimento alla partecipazione in Interporto Marche s.p.a., è stata rimarcata la significativa perdita di esercizio registrata all'esito del 2017, nonché la necessità di una pronta

⁶¹ Nello specifico, è stato segnalato "come la previsione di un ulteriore anno per il completamento delle stesse, di fatto, procrastini procedure che, secondo l'originaria pianificazione, avrebbero dovuto essere già definite. In tal senso segnala la Sezione come l'adempimento di cui al menzionato art. 24 D.lgs. 175/2016, lungi dall'essere finalizzato ad una rimessione in termini degli enti-soci, si atteggi quale aggiornamento delle determinazioni già assunte in occasione della predisposizione del piano operativo ex art. 1, commi 611 e ss L. 190/2014".

⁶² Nota Regione Marche prot. n. 32094 del 9 gennaio 2019, acquisita in pari data con ns prot. n. 51.

definizione delle criticità emerse relativamente alla riconciliazione dei rapporti di debito/credito tra l'ente capogruppo e la società⁶³.

Con la memoria depositata in sede di contraddittorio, la Regione, relativamente alla società Interporto Marche s.p.a., ha compendiato lo stato dei finanziamenti concessi negli scorsi anni alla società a valere sul POR FESR 2007-2013 e su fondi statali previsti dall'art. 4 c. 4 L. n. 296/2006 c.d. "colli di bottiglia", per la realizzazione della "Stazione ferroviaria presso Interporto ed opere connesse".

In particolare, è stato esposto che, con riferimento al progetto cosiddetto "II fase", dopo una prima di fase di opere realizzate direttamente sotto la committenza di Interporto, a seguito di intervenuta rescissione dell'appalto principale, per la conclusione dell'intervento, la società Interporto Marche s.p.a. ha stipulato apposita convenzione con RFI s.p.a. che ha assicurato il completamento della parte mancante con oneri a proprio carico, data la coincidenza dell'interesse pubblico a realizzare l'unica stazione merci delle Marche completamente automatizzata, a Jesi, presso l'interporto. Detti lavori sono stati realizzati entro la fine del 2018 e la stazione ferroviaria, denominata "Jesi Interporto", è stata messa in esercizio il 23 dicembre 2018.

Poiché l'opera è risultata conclusa e funzionale entro i tempi previsti dalla norma europea per il completamento degli interventi cosiddetti "non funzionanti" (che scadevano il 31.03.2019), il contributo di 3,6 milioni di euro a valere sul POR FESR 2007-2013, erogato a favore dell'interporto Marche e rendicontato con spese sostenute entro il 31.12.2015, ad avviso della Regione, può essere mantenuto tra le spese certificate dalla Regione Marche. La DG Regio ha anche condotto un sopralluogo presso l'interporto e verificato la funzionalità dell'intervento. Questo permette alla Marche di uscire dalla lista delle regioni con "progetti non funzionanti" nel POR FESR 2007-2013.

Sempre secondo quanto ricostruito dalla Regione, per quanto riguarda invece i restanti 3,5 milioni di euro non spesi da Interporto nelle tempistiche fissate dal POR FESR, e oggetto di revoca, nel corso del 2018 a seguito della rinnovata comunicazione della compagnia assicurativa di diniego del rimborso conseguente l'escussione della polizza, si è proceduto

⁶³ A tale riguardo, la Sezione ha raccomandato il recupero del contributo erogato in favore della Interporto Marche S.p.a. per circa 3,5 milioni di euro, ed oggetto di successiva revoca per mancata rendicontazione, e l'attivazione di ogni opportuna iniziativa in relazione alla infruttuosa escussione della garanzia fideiussoria nei confronti della società assicurativa (cfr. del. n. 33/2018/PARI).

all'avvio del procedimento di riscossione coattiva. La compagnia assicurativa ha poi richiesto una sospensione di tale procedimento. Pur ribadendo la legittimità della richiesta escussiva, l'Amministrazione ha ritenuto opportuno sospendere il procedimento di riscossione, riservandosi un approfondimento istruttorio volto a verificare l'"errata quantificazione della pretesa escussiva" asserita dalla compagnia.

L'istruttoria regionale si è perfezionata a gennaio 2019 confermando il profilo di legittimità sia in ordine all'"an" che al "quantum". Nel frattempo, la Società Interporto ha comunicato che sta predisponendo il Piano di Risanamento ai sensi dell'art. 67 della L.F.

Per quanto attiene gli altri 3 Milioni di euro di fondi statali previsti dall'art. 4 c. 4 L. n. 296/2006 c. d. "colli di bottiglia", dei quali il 50% erogato in anticipazione, essendosene configurato il mancato utilizzo, nel corso del 2018, dopo successive interlocuzioni con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, quest'ultimo ha evidenziato la sussistenza delle cause di risoluzione della convenzione con la società Interporto ed ha invitato la Regione a procedere al relativo avvio del procedimento di revoca e recupero. Detto procedimento si è concluso nel settembre 2018 e in esito allo stesso il MIT, nell'ottobre 2018 ha confermato la risoluzione della convenzione. Con L.R. 28 dicembre 2018, n. 52 "Bilancio di previsione 2019/2021" sono state perfezionate le necessarie operazioni di bilancio, tra cui la creazione di apposito capitolo di spesa per allocare le risorse già anticipate e che la Società Interporto Marche s.p.a. dovrà restituire alla Regione Marche affinché quest'ultima, unitamente al rimanente 50%, le ritrasferisca al Ministero Infrastrutture e Trasporti. Il decreto di revoca è stato pertanto adottato nel 2019.

Quanto ad Aerdorica s.p.a., ferme le specifiche competenze intestate ad altri plessi giurisdizionali - nella specie il Tribunale fallimentare - e ad organi di natura comunitaria, la Sezione regionale di controllo ha evidenziato il permanere di una grave tensione finanziaria e di una importante esposizione debitoria pur dopo la significativa iniezione di liquidità conseguente all'accordato prestito ponte di cui alla legge regionale 7 aprile 2017, n. 13 avente ad oggetto "Interventi urgenti per assicurare la continuità del servizio di trasporto aereo nella regione Marche".

Dubbi sono stati espressi in merito alla compatibilità dell'operazione di salvataggio finanziario con la previsione dell'art. 14 del d.lgs. 175/2016, relativo alla crisi d'impresa di società a partecipazione pubblica, in ragione della pretesa natura onerosa della stessa; d'altro canto, la

Sezione ha ritenuto non dirimente, a tale riguardo, il parere favorevole espresso dalla Commissione europea attesa la diversità dei beni giuridici cui le normative apprestano tutela⁶⁴. In questa prospettiva, sono state manifestate perplessità, in ordine all'ulteriore apporto economico-finanziario introdotto dalla amministrazione regionale a seguito della legge regionale n. 19 del 5 giugno 2018⁶⁵.

Dal punto di vista degli assetti organizzativi, la Sezione ha invitato la Regione Marche ad un compiuto esercizio dei diritti del socio condividendo, tra l'altro, i rilievi del Collegio sindacale circa la mancata costituzione di un ufficio di controllo interno ed evidenziando come, rispetto a detta criticità, già segnalata in occasione delle precedenti verifiche, la società non abbia attivato una riflessione né risultino iniziative promosse da parte del socio di maggioranza.

Con particolare riguardo agli avvenimenti *medio-tempore* intercorsi, nel rinviare gli opportuni approfondimenti in sede di analisi del rendiconto generale 2018, da riscontri officiosi risulterebbe che la Commissione europea ha espresso parere favorevole agli aiuti di stato finalizzati alla ricapitalizzazione di Aerdorica s.p.a., da settembre 2018 ammessa al concordato preventivo, da parte di Regione Marche per un importo pari a 25 milioni di euro.

A tale riguardo, in sede istruttoria, la Sezione ha segnalato che risulterebbe positivamente conclusa la procedura ad evidenza pubblica volta all'individuazione di un socio privato, con conseguente sottoscrizione di un aumento di capitale sociale pari a 15 milioni di euro.

Nella memoria di replica la Regione ha sottolineato che, relativamente alla società Aerdorica, e le criticità evidenziate dalla Corte dei Conti nell'anno 2017, la Commissione Europea con la Decisione n. C(2019) 1421 ha espresso parere favorevole alla concessione dell'aiuto per la ristrutturazione e ha considerato il piano di ristrutturazione, presentato dalla società tenendo conto di quanto previsto dall'art. 14 del D.lgs. 175/2016, in equilibrio economico-finanziario.

Sempre in merito alla società Aerdorica s.p.a. la Regione ha riepilogato alcune vicende legate alla complessa vicenda societaria, come di seguito esposte.

Istanza di fallimento e Piano di Risanamento art. 67 LF

⁶⁴ Come già evidenziato in occasione delle verifiche sul rendiconto 2016, mentre la normativa sugli aiuti di Stato ha precipuo riguardo alla tutela della concorrenza, la richiamata disposizione del Testo unico sulle società pubbliche, peraltro confermativa di previgenti disposizioni, finalizzate al coordinamento della finanza pubblica, mira a preservare la integrità dei patrimoni degli enti partecipanti.

⁶⁵ Con legge regionale n. 19 del 5 giugno 2018 avente ad oggetto "Modifiche alla legge regionale 7 aprile 2017, n. 13 "Interventi urgenti per assicurare la continuità del servizio di trasporto aereo nella regione Marche", la Regione Marche ha elevato il contributo a favore di Aerdorica s.p.a. da euro 20.000.000,00 ad euro 25.050.000,00.

La Regione Marche con L.R. 33/2014 art. 11 lett. c) ha individuato la società Aerdorica s.p.a, tra le società indispensabili per il perseguimento delle finalità istituzionali della Regione.

L'aeroporto di Falconara sarebbe una struttura indispensabile per assicurare la mobilità di persone e merci nelle Marche; la situazione di crisi è relativa alla Società che lo gestisce (Aerdorica S.p.a.) più che all'aeroporto stesso, in quanto si è potuto registrare, negli ultimi anni, un incremento significativo del traffico merci.

Per assicurare la prosecuzione dell'attività dell'aeroporto, sono state poste in essere alcune misure. La principale è stata il negoziato con le banche creditrici per la rinuncia all'importo di € 7.113.283,00, pari al 59% dell'esposizione globale del ceto bancario ed a circa il 20% dell'esposizione debitoria complessiva.

Nei primi giorni del 2017, alla società è stata notificata l'istanza di fallimento richiesta dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Ancona. Tenuto conto dell'udienza prefallimentare, la Regione ha assunto una serie di decisioni e adottato atti amministrativi finalizzati al salvataggio ed al rilancio sulla scorta di quanto stabilito dalla Comunicazione della Commissione 2014/C 249/01 "Orientamenti sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziarie in difficoltà".

L'assemblea degli azionisti ha approvato il 23 gennaio 2017 il Piano Industriale e di risanamento 2017-2022 che sostituisce quello in precedenza approvato durante la precedente governance rimasto inattuato.

Il 27 febbraio 2017 l'assemblea degli azionisti ha approvato il Piano di Risanamento art. 67 LF che prevede, tra l'altro, l'aumento di capitale subordinatamente alle autorizzazioni della Comunità Europea in tema di aiuti di stato.

La notifica dell'aiuto di Stato e l'approvazione della LR 13/2017

La base giuridica per attivare le misure per il salvataggio è costituita dalla Comunicazione della Commissione 2014/C 249/01 "Orientamenti sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziarie in difficoltà". È stata quindi attivata la procedura che ha condotto all'adozione della legge Regionale 7 aprile 2017, n. 13, concernente "Interventi urgenti per assicurare la continuità del servizio di trasporto aereo nella regione Marche."

In attuazione della LR 13/2017, come primo intervento, è stato concesso alla società Aerdorica s.p.a. un Aiuto per il salvataggio (autorizzato dalla Commissione Europea con decisione n. C (2017) 3788 del 7 giugno 2017) di complessivi 7,28 Meuro, sotto forma di prestito - da

rimborsare anche mediante l'assegnazione al socio Regione Marche di azioni di nuova emissione - da utilizzare per il pagamento dei fornitori strategici e degli istituti di credito, secondo quanto previsto dal piano di risanamento asseverato ai sensi della normativa statale vigente.

Il secondo intervento previsto della LR 13/2017 è un aumento di capitale a titolo di Aiuto per la ristrutturazione pari a 25,05 Meuro, ai sensi del punto 58 della comunicazione della Commissione Europea 2014/C 249/01, e subordinato all'autorizzazione della Commissione stessa.

Il 14 febbraio 2018 la società Aerdorica s.p.a ha presentato domanda al Tribunale di Ancona per l'ammissione "con riserva" alla procedura di concordato preventivo in continuità aziendale, ex art. 161, c. 6, L.F., e il 5 aprile 2018 la richiesta di proroga dei termini per il deposito del piano, sino a tutto il 14/06/2018. Il piano concordatario è stato depositato il 13 giugno 2018 sotto forma di concordato in continuità aziendale ex art. 186 bis della L.F.

Il 23 luglio 2018 è stata approvata dalla Giunta regionale la DGR 1007 "LR n. 13/2017 - Interventi urgenti per assicurare la continuità del servizio di trasporto aereo nella regione Marche - Mandato alla società Aerdorica s.p.a. per l'espletamento delle procedure per l'individuazione del socio privato", per conferire alla società Aerdorica s.p.a. un mandato per l'espletamento delle procedure finalizzate alla individuazione del partner privato a cui cedere la maggioranza delle azioni.

Nel frattempo, il 19 settembre 2018, il Tribunale di Ancona ha emesso il decreto di ammissione di Aerdorica alla procedura di concordato preventivo per la somma di euro 25,05 milioni, a copertura dei debiti pregressi.

Per quanto riguarda l'individuazione del socio privato e il parere favorevole all'Aiuto per la ristrutturazione, il 15 ottobre 2018 la Giunta Regionale ha approvato la DGR 1372/18 con lo schema dei patti parasociali, diventato poi un allegato al bando per la scelta del socio privato predisposto da Aerdorica.

In data 26 novembre 2018 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il bando - approvato da ENAC, MIT e MEF - per l'individuazione di un socio privato per la sottoscrizione dell'aumento di capitale di 15 Meuro.

L'11 gennaio 2019 la Commissione di gara per l'individuazione del socio privato in Aerdorica spa ha concluso i lavori, indicando la società Njord Adreanna s.r.l. di Milano come società risultata idonea a ricoprire tale ruolo.

Il 28 gennaio 2019 si è tenuta l'Assemblea dei soci per la ratifica della decisione della commissione di gara per l'individuazione del nuovo socio.

Il 20 febbraio 2019 la Commissione europea ha adottato la decisione C(2019)1421 final, favorevole alla concessione dell'Aiuto per la ristrutturazione ad Aerdorica.

Ai 25,05 Meuro di aumento di capitale da parte della Regione Marche, si aggiungeranno, come detto, i 15 Meuro di aumento del capitale del socio privato, che costituiranno i presupposti per l'azzeramento del debito pregresso e per l'attuazione del piano di risanamento, con l'obiettivo di portare a redditività la società.

Nel mese di marzo 2019, i Commissari Giudiziali hanno dato atto che la proposta di concordato preventivo formulata dalla Aerdorica s.p.a. non presenta criticità impeditive in ordine alla fattibilità giuridica ed economica. In particolare, per quanto alla fattibilità economica, i Commissari Giudiziali ritengono che - stante l'autorizzazione rilasciata dalla Commissione Europea all'apporto da parte del socio Regione Marche della somma di 25,05 Meuro a titolo di Aiuto al Salvataggio e la procedura di privatizzazione posta in essere per mezzo della quale è stato individuato il socio privato che effettuerà un apporto di capitale pari a 15 Meuro - il piano concordatario appaia realizzabile nelle tempistiche e nelle modalità indicate nella proposta formulata dalla ricorrente.

La Sezione, preso atto degli ulteriori sviluppi che hanno riguardato la società, raccomanda comunque un continuo monitoraggio dell'attuazione del piano concordatario nei tempi e nelle modalità previsti.

Con riguardo, invece, ai servizi pubblici locali a rete di rilevanza economica, risultano adempiute le procedure per lo svolgimento in ambiti territoriali ottimali (ATO).

Relativamente agli ulteriori aspetti indagati, l'amministrazione risulta dotata di un sistema informativo che consente di rilevare i rapporti finanziari, economici e patrimoniali tra la stessa e le società partecipate.

Sempre in sede istruttoria, quanto alla conciliazione dei rapporti creditori e debitori, in sede di analisi del rendiconto 2017 (alla quale si fa rinvio), pur constatando la doppia asseverazione degli organi di controllo, la Sezione ha segnalato talune discrasie nei dati prospettati.

Al riguardo la Regione ha evidenziato quanto segue.

- Talune discrasie sarebbero determinate dalla diversa modalità di contabilizzazione di poste creditorie/debitorie in conseguenza dal fatto che (quasi tutti) gli enti e le società adottano esclusivamente una contabilità economico-patrimoniale, mentre la Regione adotta una contabilità finanziaria affiancata, ai fini conoscitivi, da un sistema di contabilità economico patrimoniale. In tali casi i disallineamenti registrati non rappresentano comunque posizioni non riconciliate.

- Con riferimento alle posizioni creditorie nei confronti della Regione, attestate dai soggetti partecipati, cui non corrispondevano pari posizioni debitorie nelle scritture regionali, la Regione ha provveduto ad operare un corrispondente accantonamento al fondo passività potenziali al 31/12/2017. Alcune posizioni sono state poi riconciliate nel corso dell'esercizio successivo, come previsto dalla normativa (art. 11, comma 6, lettera j) del D.lgs. 118/2011). Relativamente alle posizioni non riconciliate nel corso dell'esercizio successivo invece è stata avviata la procedura di riconoscimento del debito fuori bilancio, sulla scorta delle indicazioni fornite dal Collegio dei Revisori nella Relazione al Rendiconto 2017 (pag. 29).

Preso atto delle deduzioni sopra riassunte, la Sezione raccomanda, per il futuro, una puntuale riconciliazione dei rapporti debitori-creditori con i soggetti partecipati.

5 SEZIONE IV - CONTROLLI SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

In merito ai controlli sulla gestione del Servizio sanitario regionale, non si rilevano sostanziali elementi di novità rispetto agli esiti delle verifiche condotte nei precedenti esercizi.

Rispetto allo schema di relazione annuale 2016, con riferimento alle novità introdotte con il d.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante la disciplina di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), *“l’attenzione è stata posta sul sistema di monitoraggio delle attività dirette a garantire l’uniformità delle prestazioni inerenti ai servizi socio-sanitari e sui criteri di controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie”*.

L’amministrazione regionale ha confermato di avere dato attuazione alle prescrizioni di cui all’art. 4 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni in legge 8 novembre 2012, n. 189, in materia di dirigenza sanitaria e governo clinico⁶⁶.

⁶⁶ Nello specifico, come riferito nella relazione, le misure adottate hanno riguardato:

Art. 4 comma 1 lett. a)

- DGR n. 435 del 25 marzo 2013 con cui la Giunta regionale ha definito le modalità e i criteri per l’istituzione dell’elenco degli idonei per le nomine delle direzioni generali degli enti del Servizio sanitario regionale e dei direttori di Area vasta dell’ASUR.
- DGR n. 1541 del 12 dicembre 2016 con cui è stato istituito il suddetto elenco.

Successivamente, in materia è intervenuto l’art. 1 del D.lgs. n. 171/2016 prevedendo apposita procedura per la costituzione, presso il Ministero della salute, dell’elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Conseguentemente, per le nomine dei Direttori generali non è più utilizzabile l’elenco regionale di cui all’art. 4 comma 6 della L.R. n. 13/2003.

Art. 4 comma 1 lett. b)

- L’art. 9 del D.lgs. n. 171/2016 prevede che, a decorrere dalla data di istituzione dell’elenco nazionale di cui all’articolo 1, è abrogata, tra l’altro, la disposizione contenuta nell’art. 3 bis comma 5 del D. Lgs. n. 502/1992.

Art. 4 comma 1 lett. b-bis) punto 2

- DGR n. 1287 del 16 settembre 2013 con cui sono state indicate le unità operative complesse dell’area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare dotate di autonomia tecnica ed operativa nell’ambito della struttura dipartimentale.

Art. 4 comma 1 lett. c)

- DGR nn. 1002 del 5 giugno 2009 e 1309 del 3 agosto 2009 sono state approvate le linee d’indirizzo applicative dell’art. 5 dei CCNNLL dirigenza medica veterinaria e SPTA quadriennio 2006/2009 relative, fra l’altro, ai sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti degli Enti del SSR.
- DGR n. 768 del 28 maggio 2012 con cui sono state approvate le linee d’indirizzo per gli Enti del SSR per l’applicazione dell’art. 31 comma 1 e 2 del D. Lgs. n. 150/2009, che regolamentano il ciclo di gestione della *performance* e la misurazione e valutazione della *performance* individuale e organizzativa.

Art. 4 comma 1 lett. d)

- Con DGR n. 1503 del 4 novembre 2013 la Giunta regionale ha approvato gli indirizzi per gli Enti del SSR per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per la dirigenza medica veterinaria e sanitaria ai sensi dell’articolo 15, comma 7 bis, del decreto legislativo n. 502/1992.
- Con deliberazione n. 1436 del 22 dicembre 2014 la Giunta regionale ha recepito l’accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Elenco nazionale dei direttori di struttura complessa ai

Ai sensi dell'art. 3, c. 2, lett. p) bis, della l.reg. n. 13/2003, la Giunta regionale verifica i risultati conseguiti dai direttori generali degli enti del Servizio Sanitario Regionale avvalendosi del supporto del Comitato di controllo interno e di valutazione, integrato con il Dirigente della Sanità.

Come rilevato nel corso delle precedenti verifiche, tale procedura presenta tempi di attuazione piuttosto lunghi essendo correlata a molteplici fattori⁶⁷ e, pertanto, anche per il 2017, la Regione Marche non è riuscita a verificare il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie.

A tale riguardo, in sede istruttoria, è stato evidenziato che, con DGR n. 4 del 7 gennaio 2019, sono state completate le procedure di valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali degli Enti del SSR e dal Direttore del Dipartimento regionale di medicina trasfusionale (DIRMT) dell'anno 2016.

È stata, inoltre, avviata la procedura relativa alla valutazione per l'anno 2017, in relazione alla quale la Regione ha approvato, con DGR n. 146 del 20 febbraio 2017, la definizione degli obiettivi 2017 e con DGR n. 243 del 20 marzo 2017 i relativi criteri di valutazione.

Con riferimento agli sviluppi per l'anno 2017, non avendo potuto verificare se gli obiettivi assegnati sono stati conseguiti, la Sezione, in sede istruttoria, ha rammentato che solo una tempestiva valutazione consente di attuare con celerità gli eventuali correttivi necessari all'azione amministrativa, riservandosi di effettuare le necessarie verifiche nelle sedi opportune, una volta pervenuti i dati in oggetto.

La Regione Marche ha replicato nei termini seguenti.

Con riferimento agli sviluppi in merito al conseguimento degli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali per l'anno 2017, il procedimento è in fase di conclusione essendo già stati effettuati, con ciascun Ente, incontri propedeutici e di confronto.

Tuttavia, allo stato attuale, non è conclusa la verifica degli Adempimenti 2017 da parte del Tavolo di monitoraggio.

fini della composizione delle commissioni di valutazione per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per i profili professionali della dirigenza del ruolo sanitario", sancito in data 26 settembre 2013.

Il Collegio di direzione è previsto e regolamentato negli atti aziendali degli Enti del SSR. L'art. 7 della L.R. n. 13/2003 prevede inoltre che in ogni area vasta è istituito il collegio di direzione di area vasta, del quale il direttore di area vasta si avvale per l'espletamento delle funzioni e dei compiti previsti dall'articolo 17 del d.lgs. n. 502/1992.

⁶⁷ Tra i fattori che incidono sulla tempistica di valutazione del raggiungimento dei risultati conseguiti si citano: la definizione degli adempimenti del Tavolo LEA, i tempi di approvazione dei bilanci d'esercizio degli Enti del SSR e la definizione di criteri di valutazione omogenei a livello nazionale, ai sensi dell'art. 3, bis c. 5, del d.lgs. n. 502/1992.

Quanto ad eventuali anomalie sulla gestione delle Aziende sanitarie, la Regione Marche ha comunicato che, nel corso del 2018, gli enti del servizio sanitario regionale sono stati oggetto di verifica del MEF a seguito delle segnalazioni fatte dai collegi sindacali, nell'esercizio della loro attività di controllo.

I rilievi, in particolare, hanno riguardato:

INRCA:

- criticità derivanti dall'approvazione parziale del piano occupazionale pluriregionale;
- ritardi nella verifica degli incarichi dirigenziali da parte del collegio tecnico ed abuso dell'istituto della ratifica;
- criticità nell'acquisizione di candidature interne ed esterne rispetto a procedure di selezione del personale;
- illegittimità nelle procedure selettive del personale;
- criticità nel consolidamento dei dati relativi ai costi delle tre sezioni regionali (Marche, Lombardia, Calabria);
- tardiva predisposizione del bilancio preventivo economico;
- mancata valutazione da parte dell'OIV dei progetti obiettivo per l'attribuzione della retribuzione di risultato.

AZ. OSP. RIUN. UMBERTO I° - G. M. LANCISI - G. SALESINI DI ANCONA:

- carenze riscontrate nella fornitura di attrezzature sanitarie;
- carenze riscontrate nell'affidamento di un incarico di progettazione;
- carenze riscontrate nella determinazione dei fondi contrattuali;
- carenze riscontrate nell'aggiudicazione di alcune procedure negoziate.

AZ. OSP. RIUN. MARCHE NORD:

- criticità riscontrate nella gestione del recupero dei crediti aziendali verso clienti.

ASUR:

- inopportuno acquisto di spazi pubblicitari presso la Seat Pagine Gialle S.p.a.;
- irregolarità rilevate nell'autorizzazione al rientro di un dirigente in regime di attività libero - professionale;

- irregolarità riscontrate nella liquidazione di compensi alla Commissione Esaminatrice di una selezione di personale;
- carenze ed irregolarità rilevate nella nomina di un legale esterno;
- carenze ed irregolarità riscontrate nella gestione della Cassa Economale di un'Area Vasta.

Alla data di invio della relazione, risultavano ancora pendenti le istruttorie riguardanti l'ASUR e l'Azienda ospedaliera Ospedali Riunti Marche Nord, mentre sono risultate idonee le misure adottate dagli altri enti per il cui approfondimento si rinvia al referto annuale.

Conclusivamente, per la problematica sopra esposta, in sede istruttoria, sono stati chiesti aggiornamenti in merito.

La Regione ha evidenziato quanto segue.

Quanto ai rilievi sollevati dal MEF ai singoli Enti, a seguito delle segnalazioni fatte dai Collegi sindacali nell'esercizio della loro attività di controllo, la P.F. Controllo atti e attività ispettive, con nota ID 16584419 del 18/04/2019, avrebbe riferito che le criticità rilevate dai collegi sindacali sono state risolte sia per quanto riguarda l'Asur sia per quanto concerne l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, giuste: nota Presidente Sindacale dell'Asur prot. 30693 del 31/10/2018 e verbale collegio sindacale dell'azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord n. 35 del 9/11/2018.

Con riguardo alla programmazione dei fabbisogni sanitari in ambito regionale, l'Amministrazione ha confermato di provvedere all'adozione ed aggiornamento del documento di programmazione dei suddetti fabbisogni, nonché a verificare il rispetto degli stessi in caso di concessione di accreditamenti agli erogatori privati. In ispecie, con deliberazione di Giunta regionale n. 1105 del 29 settembre 2017, è stata approvata la revisione del fabbisogno delle strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria, extra-ospedaliera, socio-sanitaria e sociale.

Tale verifica è stata eseguita con la valutazione della funzionalità, così come previsto dall'art. 2, comma 1, lett. i) della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21⁶⁸.

⁶⁸ Secondo quanto specificato dal citato articolo, per "valutazione di funzionalità" rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e nazionale, si intende, "ai fini dell'accreditamento istituzionale, la verifica effettuata rispetto al fabbisogno di assistenza definito in base alle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, individuate dal Piano socio-sanitario regionale a garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e delle esigenze connesse all'assistenza integrativa prevista all'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). La valutazione di funzionalità alla

La Regione ha confermato la conclusione delle procedure per l'accreditamento istituzionale definitivo di cui all'art. 2, comma 35, d.l. n. 225/2010, ed ha affermato di monitorare le misure per la prevenzione e gestione del rischio sanitario predisposte dalle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie (art. 1, comma 359 della l. n. 2018/2015)⁶⁹.

Quanto al monitoraggio sull'organizzazione delle attività relative all'assistenza socio-sanitaria ex art. 21, comma 2, del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, al fine di garantire uniformità e accesso unitario a tali servizi quando posti a carico del SSN, l'ente territoriale ha evidenziato una forte variabilità delle situazioni territoriali sebbene in lento e progressivo allineamento.

Quanto ai controlli sistematici sulla qualità e sulla appropriatezza delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie accreditate (art. 8-octies, comma 1, del d.lgs. n. 502/92), la tabella seguente mostra il trend dell'ultimo triennio:

	Numero totale cartelle cliniche	Numero cartelle cliniche analizzate	Percentuale di cartelle cliniche analizzate	Numero prestazioni erogate in condizioni di inapproprietezza	Percentuale di prestazioni erogate in condizioni di inapproprietezza
2015	230.580	32.195	13,96	90	0,28
2016	226.661	31.491	13,89	122	0,39
2017	228.504	35.151	15,38	4.640	13,2

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati estratti dalla Relazione annuale 2017.

Nel registrare positivamente un incremento nel numero delle cartelle monitorate⁷⁰, la Sezione, in sede istruttoria, ha rilevato il consistente aumento del numero di prestazioni erogate in condizioni di inapproprietezza, che passano da 90 nel 2015 a 4.640 nel 2017.

programmazione nazionale e regionale è condizionata dal rispetto dei vincoli economici del SSR. In ogni caso, tale valutazione non implica alcun diritto per le strutture di addivenire alla stipulazione degli accordi contrattuali, che resta subordinata alla definizione annuale dei tetti di spesa indicati all'articolo 21 di questa legge".

⁶⁹ Al fine di sintetizzare gli esiti del controllo, si riferisce quanto riportato nella relazione annuale: "Dall'analisi dei dati del flusso SIMES, relativi agli eventi sentinella per l'anno 2017, sono emersi in totale n. 40 eventi sentinella per i quali nell'86,96 % è stato effettuato un audit; nella restante parte dei casi i referenti del rischio clinico delle strutture ospedaliere hanno predisposto incontri con i protagonisti dell'evento (personale coinvolto, familiari, testimoni, etc.) con l'analisi della documentazione clinica, al fine di valutare le dinamiche dei fatti e le eventuali azioni di miglioramento da porre in essere. Nelle predette 40 segnalazioni di eventi sentinella n. 40 sono state le schede A complete (100%) mentre le schede B complete sono state 39 (97.5%): il completamento è avvenuto successivamente anche se non si sono potute inserire le modifiche nel sw in quanto le segnalazioni risultavano già validate e chiuse. N. 19 sono stati i casi di morte o grave danno per caduta di paziente, per i quali è stata effettuata un'analisi ai sensi della procedura prevista con DGR n. 1097 del 15/12/15. Dal monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali effettuato nel 2017 è emerso che nella regione Marche sono state implementate almeno 12 delle 17 raccomandazioni ed oltre l'80% delle aziende sanitarie ha implementato ciascuna raccomandazione. A partire dal 2018 è stato ripreso il monitoraggio tramite portale Agenas".

⁷⁰ In sede di verifiche sulla relazione annuale 2016, a tale proposito, la Sezione invitato l'amministrazione regionale a garantire una copertura maggiore delle cartelle cliniche sottoposto a controllo.

Sul punto specifico, nella memoria di replica, è stato osservato quanto segue.

In merito a quanto relazionato sui controlli sistematici sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie accreditate (art. 8-octies, comma 1, del D. Lgs. n. 502/92), è stato dedotto quanto segue, relativamente al trend degli esiti dei controlli.

In relazione alle perplessità riscontrate sul consistente aumento del numero di prestazioni erogate in condizioni di inappropriata, è stato segnalato che, nel triennio oggetto di verifica, sono state messe in atto sostanziali modifiche, rispetto a quanto previsto nel Piano dei controlli dell'anno 2015 (Decreto n. 16/RAO/2015). Infatti, il nuovo Piano dei controlli del 2017 (Decreto 9/RAO/2017) ha previsto una differente modalità di analisi relativa, in particolare, ai DRG (Diagnosis-Related Group) chirurgici, Riabilitazione, Parti cesarei e Lungodegenza. Tali integrazioni alle modalità di controllo, dettate dall'evoluzione normativa nazionale, hanno portato ad un miglioramento della qualità dei controlli operati dal comitato CVPSR (Comitato di Verifica Prestazioni Sanitarie Regionale).

Di seguito la memoria depositata ha compendiate le modifiche apportate con normativa regionale:

Controlli sui DRG chirurgici: secondo quanto previsto nel Patto della salute 2010-2012, e ribadito con il D.M. del 12/01/2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502"), si è reso necessario incentivare il trasferimento dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza nel setting assistenziale più appropriato. Inoltre, la verifica con la metodica P.R.U.O. (Protocollo di Revisione dell'uso dell'Ospedale), che, nel precedente Piano dei controlli, era stata applicata solamente ai DRG medici, è stata estesa anche a quelli chirurgici, comportando un aumento della percentuale per i controlli sull'inappropriatezza che è passata dal 2.5% al 3%;

Controlli sui ricoveri di riabilitazione: in seguito all'emanazione della Legge del 6 agosto 2015, n. 125 ("Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, recante disposizioni urgenti in materia di enti territoriali"), i controlli sull'attività della riabilitazione hanno previsto un'analisi maggiormente dettagliata sull'appropriatezza clinica. Inoltre, è stata analizzata la durata di degenza e definito un "intervallo temporale" (*range*) appropriato di durata (Decreto 9/RAO/2017);

Controlli sui parti cesarei: la DGR 697/2015, in coerenza con quanto previsto dal DM 70/2015 in materia di rispetto delle soglie di rischio di esito per specifiche procedure cliniche, ha fornito

le Linee di indirizzo regionali per la gravidanza a basso rischio e la corretta gestione del parto cesareo a seguito delle quali sono state implementate le relative modalità di controllo (Decreto n. 20/RAO/2016 e n. 9/RAO/2017);

Controlli sui ricoveri in lungodegenza: il Decreto 9/RAO/2017 ha inoltre previsto l'applicazione dell'abbattimento tariffario su tutti i ricoveri oltre-soglia in regime di lungodegenza.

La Sezione prende atto favorevolmente dell'attuazione di controlli più penetranti e raccomanda che, all'esito degli stessi, siano monitorate le misure assunte perché le prestazioni siano erogate in presenza di indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

Secondo quanto riferito nella relazione annuale, sono state poste in atto delle azioni correttive dai nuclei di controllo del SSR (decreto n. 9/RAO/2017) che hanno determinato *“abbattimenti tariffari pari a € 729.924 per i ricoveri risultati inappropriati erogati da strutture pubbliche. L'importo di abbattimento per i ricoveri inappropriati degli erogatori del privato convenzionato è stato invece pari a € 104.596. Per le tipologie di controllo in cui non sono stati previsti abbattimenti tariffari si è proceduto ad invio puntuale di informativa ai responsabili U.O. inerente alle prestazioni risultate inappropriate e ad Audit periodici aziendali”*.

Nel prendere atto dell'utilizzo di un sistema informatizzato software *“Decisys”*, acquisito ed in uso già dal 2015 al fine di omogeneizzare il percorso di controllo nelle varie strutture ospedaliere regionali, pubbliche e private, tuttavia si sono manifestate perplessità in considerazione del trend degli esiti dei controlli sull'ultimo triennio.

Sul punto, la Regione ha replicato nei termini che seguono.

L'implementazione di un nuovo software Decisys, già in uso dal 2015, finalizzato ad uniformare la modalità di estrazione delle cartelle cliniche da sottoporre a controllo, ha richiesto un ampio periodo di formazione dei rispettivi referenti utilizzatori di tale applicativo. Il completamento della messa a regime di tale sistema per i controlli dell'appropriatezza delle cartelle cliniche garantirebbe, per il futuro, un significativo incremento della qualità dei controlli effettuati.

Inoltre, la Regione ha confermato di avere adeguato il proprio sistema di monitoraggio ai criteri di controllo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie stabiliti dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Relativamente ai controlli a consuntivo, l'Amministrazione ha confermato di effettuare tali tipi di controllo sui volumi e sul budget economico concordato a preventivo, senza tuttavia riferire sui risultati degli stessi.

Tale controllo è effettuato dall'ASUR che sottoscrive i contratti con i privati⁷¹.

Per quanto concerne gli acquisti di beni e servizi per il sistema sanitario regionale, la Regione Marche ha istituito la Stazione Unica Appaltante (SUAM) con legge regionale 14 maggio 2012, n. 12, successivamente individuata ed accreditata anche come "soggetto aggregatore" di cui all'art. 9 del d.l. n. 66/2014, convertito dalla l. n. 89/2014⁷².

In taluni casi, la funzione di centrale di committenza per gli altri enti del SSR è stata espletata dall'ASUR, così come previsto dall'art. 8 bis della l.r. n. 13/2003 e s.m.i.; a tale fine, con determina n. 366/ASURDG del 12 giugno 2018 è stato adottato uno schema di convenzione disciplinante il funzionamento della centrale di committenza per gli enti del SSR.

La Regione ha confermato che nel 2017 l'acquisto di beni non sanitari è avvenuto tramite gli strumenti di negoziazione telematica.

Non risultano, peraltro, enti sanitari soggetti a piani di rientro aziendali.

⁷¹ Nella nota integrativa del bilancio ASUR è riportato nell'allegato 8 il dettaglio degli acquisti di servizi sanitari da privato.

Per ogni struttura privata viene rilevato:

- codice di identificazione NSIS;
- partita IVA;
- tipologia di prestazione;
- budget/tetto annuale;
- importo fatturato;
- importo liquidato certificato;
- importo rilevato in Contabilità generale;
- importo delle note di credito richieste;
- importo delle note di credito ricevute;
- importo pagato;
- deliberazione della Giunta regionale accordo;
- eventuali note.

⁷² Secondo quanto riferito dalla Regione Marche, "Per quanto riguarda la SUAM, nel corso del 2017 è stato rinnovato il protocollo per l'utilizzo in modalità ASP (Application Service Provider) del sistema informatico di negoziazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze da parte della SUAM Marche in qualità di Soggetto Aggregatore istituito con Delibera ANAC n. 58 del 22/7/2015 e s.m.i. Oltre a ciò è stata utilizzata piattaforma messa a disposizione da Consip Spa per l'avvio di bandi specifici nell'ambito del sistema dinamico di acquisizione istituito da Consip Spa. La programmazione delle iniziative rientranti nella competenza della SUAM, per l'anno in oggetto, è disponibile sul sito www.acquistinretepa.it". Nella relazione, sono state riportate le procedure avviate nell'anno 2017.

6 OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce delle considerazioni sinora esposte, nel confermare un quadro sostanzialmente positivo con riguardo al sistema dei controlli interni della Regione Marche, si rende tuttavia opportuno effettuare alcune osservazioni.

La Sezione ha dato atto della nomina del CoCIV più volte auspicata in occasione dei precedenti referti.

Sono stati richiesti aggiornamenti in merito ad alcune segnalazioni mosse dall'OIV nell'ambito dei controlli allo stesso intestati, con particolare riguardo agli adempimenti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, sia con riguardo alle osservazioni riportate nella "scheda di sintesi" che con riguardo agli organismi partecipati.

Nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa e contabile, la Sezione ha osservato il numero decrescente degli atti sottoposti a controllo, con specifico riguardo al POR FESR e POR FSE. Si prende atto, tuttavia, della deduzione della Regione, secondo cui la nuova Programmazione 2014-2020 sarebbe partita a rilento a livello nazionale e l'attività di controllo sarebbe entrata a regime solo nel 2018, anno nel quale si sarebbe iniziato ad avere un numero significativo di progetti che maturano spesa e vengono quindi controllati.

Con riguardo ai controlli di gestione, è stato segnalato il permanere della criticità relativa alla mancata adozione di un sistema di contabilità analitica funzionale alla verifica dei risultati conseguiti. Sempre in un'ottica migliorativa del sistema dei controlli interni, è stata sottoposta all'attenzione del Presidente della Regione l'opportunità dell'inserimento nel sistema di contabilità regionale di una reportistica che consenta al Consiglio regionale, al Presidente, agli Assessori ed ai dirigenti regionali di accedere a report che contengano i dati di sintesi della contabilità analitica stessa. Sul punto, tuttavia, appaiono congruenti le deduzioni della Regione che hanno indotto e differire nel tempo l'adozione di siffatta contabilità.

È stato osservato inoltre che gli esiti dell'analisi sulla gestione da parte degli organi di controllo interno non contribuiscono alla quantificazione degli stanziamenti di spesa di competenza e questo potrebbe determinare un depotenziamento degli effetti conoscitivi del controllo di gestione. Si deve tuttavia prendere atto che la Regione abbia ammesso che sussiste un collegamento logico tra controllo di gestione ed i documenti di programmazione finanziaria

che, una volta perfezionato, renderebbe possibile – in prosieguo di tempo - costruire un sistema maggiormente integrato, in grado di assicurare il circuito stanziamento-monitoraggio-riprogrammazione finanziaria.

Considerato l'iter di approvazione del Piano della performance 2017/2019, è stato segnalato il ritardo con cui è stato definito - nella sua interezza - il quadro della programmazione con possibili profili di criticità ai fini dell'individuazione e raggiungimento degli obiettivi.

Si prende atto, tuttavia, della deduzione della Regione, secondo cui il piano della performance 2017-2019 è stato realizzato in concomitanza al verificarsi di numerose situazioni di forte disagio, dovuta a diversi fattori contingenti, che non dovrebbero ripetersi ulteriormente.

Inoltre, dall'analisi della documentazione esaminata, sembrerebbe permanere – in taluni casi - una generica indicazione delle risorse stanziato in bilancio, senza alcuna declinazione, in termini di fonti di finanziamento, sugli obiettivi operativi e strategici. Relativamente al Piano della performance è stato osservato il permanere dell'utilizzo di indicatori riferiti ad attività ordinarie, di targets del tipo "fatto/non fatto", come pure generici targets del tipo "100%" mentre gli indicatori del tipo "media" sono prevalentemente utilizzati con riferimento alle figure apicali. Si prende atto, tuttavia, della deduzione della Regione che, nel corso del 2019, nell'ambito di un laboratorio formativo destinato ai dirigenti, sono state previste sessioni specifiche volte al miglioramento, per i prossimi anni, della qualità nella definizione di obiettivi ed indicatori.

È stato registrato che, tanto per alcune strutture della Giunta regionale quanto per le agenzie e gli enti dipendenti, permane l'assegnazione di obiettivi riguardanti attività ordinaria. Si è ritenuto opportuno, inoltre, segnalare la necessità di una più puntuale programmazione ed assegnazione degli obiettivi agli uffici di riferimento. Aggiornamenti sono stati richiesti, infine, a seguito delle segnalazioni promosse dall'OIV in sede di relazione sulla Performance e sul sistema di funzionamento dei controlli interni. Si deve tuttavia prendere atto favorevolmente dell'intento della Regione di proseguire nel percorso – già individuato dall'OIV - dei *"miglioramenti emergenti sul fronte della definizione degli obiettivi, del presidio degli standard di qualità e della volontà di collegare la performance in maniera più stringente alla programmazione finanziaria, integrando i diversi sistemi informativi ed informatici"*.

Nell'ambito della valutazione dei dirigenti, la Sezione ha espresso perplessità in merito ad alcuni aspetti concernenti la procedura di valutazione 2017, collegati al raggiungimento di alcuni obiettivi assegnati alle strutture. Si deve tuttavia prendere atto che, nel caso le attività realizzate abbiano rappresentato una quota inferiore a quella richiesta dal target, sulla base del modello di valutazione in uso presso la Regione Marche, ciò avrebbe inciso negativamente sulla percentuale di conseguimento complessiva degli obiettivi, a carico del dirigente responsabile.

La Sezione, in sede istruttoria, ha rilevato le criticità maggiori con riguardo agli organismi partecipati, come peraltro segnalato in sede di parificazione del rendiconto 2017. In particolare, si riportano:

- Criticità collegate all'applicazione della l.r. n. 6/2017 relativa alle modalità di esercizio del controllo analogo;
- Perplessità collegate alla tempistica e procedura di approvazione di budget e piano economico sia riguardo a SVIM s.r.l. che con riguardo agli enti strumentali;
- Carenze nel piano di revisione straordinaria delle partecipate ai sensi dell'art. 24 del TUSP e perplessità sono state espresse in merito agli esiti del percorso di razionalizzazione, pur prendendo atto della definizione di alcune programmate dismissioni.

Si prende atto, peraltro, che la Regione ha rappresentato che il Piano annuale delle attività della SVIM per il 2017 è stato presentato in data 31/08/2017 per cui si è ritenuto opportuno procedere, stante il fatto dell'esigenza di permettere alla SVIM di svolgere appieno la propria attività, ad approvarlo, con la DGR 1286 del 2017, anche in assenza dell'adozione degli indirizzi e degli obiettivi strategici previsti dalla legge, dato il forte ritardo nell'approvazione di questi ultimi.

- Con riguardo alla società Aerdorica s.p.a., partecipata direttamente dalla Regione Marche all'89 per cento, ed alla Interporto s.p.a., partecipata indirettamente tramite SVIM s.r.l. e Aerdorica s.p.a, si prende atto degli sviluppi della vicenda relativa al concordato in atto e delle iniziative intraprese per la ristrutturazione della società.
- Discrasie dei dati prospettati nell'ambito della procedura di conciliazione debiti/crediti, per le quali la Regione ha fornito dei chiarimenti, ma si è raccomandato, per il futuro, il rispetto della tempistica prevista e l'omogeneizzazione della contabilità.

Infine, nell'ambito dei controlli sul sistema sanitario regionale, è stato registrato il permanere della criticità collegata alla non tempestività della valutazione dei dirigenti in relazione al conseguimento degli obiettivi assegnati. In particolare, sono stati richiesti aggiornamenti in merito alle anomalie segnalate dai collegi sindacali, nell'esercizio della loro attività di controllo, e non risultate superate con riguardo a determinate agenzie. La Sezione prende atto, peraltro, che, a seguito delle segnalazioni fatte dai Collegi sindacali nell'esercizio della loro attività di controllo, la P.F. Controllo atti e attività ispettive, con nota ID 16584419 del 18/04/2019, avrebbe riferito che le criticità rilevate dai collegi sindacali sono state risolte sia per quanto riguarda l'Asur sia per quanto concerne l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, giuste: nota Presidente Sindacale dell'Asur prot. 30693 del 31/10/2018 e verbale collegio sindacale dell'azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord n. 35 del 9/11/2018. La Sezione, riserva di effettuare, al riguardo, le verifiche necessarie.

Nell'ambito dei controlli sull'appropriatezza delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie accreditate, è stato segnalato il consistente aumento del numero di prestazioni erogate in condizioni di inappropriatazza, che passano da 90 nel 2015 a 4.640 nel 2017. Tuttavia, la Sezione prende atto favorevolmente del fatto che siano stati intrapresi controlli più penetranti e raccomanda che, all'esito degli stessi, siano monitorate le misure assunte perché le prestazioni siano erogate in presenza di indicazioni di appropriatezza prescrittiva.

INDICE

1	LA RELAZIONE ANNUALE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE SUL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	6
1.1	Premessa e nota metodologica	6
1.2	L'indagine sul funzionamento dei controlli interni nella Regione Marche 2017.....	7
1.3	Gli esiti della verifica sul sistema dei controlli interni 2016	8
2	SEZIONE I - QUADRO RICOGNITIVO E DESCRITTIVO DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	11
2.1	Le tipologie di controllo interno	11
2.2	Le misure consequenziali.....	13
2.3	Ulteriori ambiti di indagine sul funzionamento del sistema dei controlli interni della Regione Marche.....	14
3	SEZIONE II - IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....	21
3.1	Controlli di regolarità amministrativa e contabile	21
3.2	Controlli di gestione	30
3.3	Valutazione del personale con incarico dirigenziale	44
3.4	Controllo strategico.....	52
4	SEZIONE III - CONTROLLO SUGLI ORGANISMI PARTECIPATI.....	55
5	SEZIONE IV - CONTROLLI SULLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	67
6	OSSERVAZIONI CONCLUSIVE.....	75

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

