



CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

**DELIBERAZIONE SULLA RELAZIONE DEL
PRESIDENTE DELLA REGIONE AUTONOMA
VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE
SUL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E DEI
CONTROLLI EFFETTUATI NEGLI ANNI 2022 E 2023.**





CORTE DEI CONTI

SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE

**DELIBERAZIONE SULLA RELAZIONE DEL
PRESIDENTE DELLA REGIONE AUTONOMA
VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE SUL
SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E DEI
CONTROLLI EFFETTUATI
NEGLI ANNI 2022 E 2023**

Relatori:

Consigliere Sara Bordet

Referendario Davide Floridia

Ha collaborato all'attività istruttoria e all'elaborazione dei dati:

dr.ssa Denise Proment



Deliberazione n. 25/2024

**REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE DEI CONTI
SEZIONE REGIONALE DI CONTROLLO
PER LA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE**

Collegio n. 1

composta dai magistrati:

Cristiana Rondoni	presidente
Sara Bordet	consigliere relatore
Fabrizio Gentile	consigliere
Davide Floridia	primo referendario relatore

nell'adunanza in camera di consiglio del 10 ottobre 2024;

visto l'articolo 100, comma 2, della Costituzione;

vista la legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4, e successive modifiche e integrazioni ("Statuto speciale per la Valle d'Aosta");

visto il Testo Unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934 n. 124, e successive modificazioni e integrazioni;

vista la legge 14 gennaio 1994, n. 20 ("Disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti");

visto il decreto legislativo 5 ottobre 2010, n. 179 ("Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste"), che ha istituito la Sezione di controllo della Corte dei conti per la Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e ne ha disciplinato le funzioni;

visto, in particolare, l'articolo 1, comma 2, del già menzionato d.lgs. n. 179/2010, il quale prevede, fra l'altro, che la Sezione regionale esercita il controllo sulla gestione dell'amministrazione regionale e degli enti strumentali, al fine del referto al Consiglio regionale;

visto l'articolo 1, comma 6, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174 ("Disposizioni urgenti in materia di finanza e di funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012"), convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 e s.m.i., ai sensi del quale il Presidente della Regione trasmette ogni dodici mesi alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti una relazione sul sistema dei controlli interni adottata sulla base delle linee guida deliberate dalla Sezione delle autonomie della Corte dei conti e dei controlli effettuati;

vista la deliberazione della Sezione plenaria 29 gennaio 2024, n.1 con la quale è stato approvato il programma di controllo per il 2024, integrato con le deliberazioni plenarie della Sezione 15 marzo 2024, n. 7 e 11 aprile 2024, n. 9;

visto i decreti del Presidente della Sezione 9 febbraio 2024, n. 1 e 21 maggio 2024, n. 8 con i quali sono stati costituiti i collegi ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. n. 179/2010;

vista la deliberazione della Sezione delle autonomie 8 gennaio 2024, n. 1/SEZAUT/2024/INPR, con la quale sono state approvate le linee guida e il relativo questionario per le relazioni annuali dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2022 e 2023;

visto il decreto del Presidente della Corte dei conti 18 maggio 2020, n. 153, recante "*Regole tecniche e operative in materia di svolgimento delle camere di consiglio e delle adunanze in video conferenza e firma digitale dei provvedimenti dei magistrati nelle funzioni di controllo della Corte dei conti*";

visti i provvedimenti di carattere organizzativo adottati dal Segretario generale della Corte dei conti e in particolare, da ultimo, le circolari 9 marzo 2021, n. 11, 30 marzo 2021, n. 13, 16 luglio 2021, n. 24, 13 ottobre 2021, n. 35, 14 ottobre 2021, n. 36 e 26 ottobre 2021, n. 39;

vista l'ordinanza 8 ottobre 2024, n. 20, con la quale il Presidente della Sezione ha convocato l'odierna adunanza;

visti gli esiti dell'attività istruttoria condotta in contraddittorio con l'amministrazione regionale;

uditi i relatori, consigliere dott.ssa Sara Bordet e primo referendario dott. Davide Floridia;

APPROVA

la "Deliberazione sulla relazione annuale del Presidente della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aosta sul sistema dei controlli interni e dei controlli effettuati negli anni 2022 - 2023" che alla presente si unisce, quale parte integrante.

Dispone che la presente deliberazione venga trasmessa, a cura della Segreteria della Sezione, alla Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero dell'economia e delle finanze per le determinazioni di competenza, al Presidente e al Presidente del Consiglio regionale della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste.

Così deliberato in Aosta, nella camera di consiglio giorno 10 ottobre 2024.

I relatori

Sara Bordet

Il presidente

Cristiana Rondoni

Davide Floridia

Depositato in segreteria in data corrispondente
a quella di sottoscrizione del funzionario

Il funzionario

(Debora Marina Marra)

INDICE

1.	Introduzione	1
2.	Il sistema dei controlli interni.....	3
3.	Il controllo di regolarità Amministrativo-contabile.....	6
4.	Il controllo strategico	11
5.	Il controllo di gestione	18
6.	La valutazione del personale con incarico dirigenziale	21
7.	Il controllo sugli organismi partecipati.....	24
8.	Il controllo sul servizio sanitario.....	33
9.	Il controllo sul PNRR.....	42
10.	Considerazioni finali	51

1. INTRODUZIONE

Le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, con cadenza annuale, nell’ambito del controllo di legittimità e regolarità delle gestioni, verificano il funzionamento dei controlli interni ai fini del rispetto delle regole contabili e dell’equilibrio di bilancio di ciascun Ente territoriale.

A tale fine, il Presidente della Regione trasmette annualmente alla Sezione regionale di controllo della Corte dei conti un referto sul sistema dei controlli interni, adottato sulla base delle linee guida deliberate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, e sui controlli effettuati nell’anno (art. 1, co. 6, del d.l. 10 ottobre 2012 n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, come modificato dall’art. 33, comma 2, lett. a), punto 2 del d.l. n. 91/2014, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 116/2014).

La Relazione annuale del Presidente della Regione Valle d’Aosta sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati negli anni 2022 e 2023, redatta sulla scorta delle linee guida deliberate dalla Sezione delle Autonomie della Corte dei conti, con deliberazione n. 1 del 8 gennaio 2024¹, in conformità delle disposizioni di cui all’art. 1, comma 6 d.l. n. 174/2012 e s.m.i., è pervenuta alla Sezione in data 20 gennaio 2023.

Il questionario riferito agli anni 2022-2023 contiene l’aggiornamento e la semplificazione dell’appendice introdotta in precedenza (cfr. deliberazione n. 15/SEZAUT/2022/INPR), relativa ai controlli dedicati al Piano nazionale di ripresa e resilienza (sezione V “Appendice sul P.N.R.R.”); non sono, invece, state riproposte, per il superamento della fase emergenziale pandemica, le sezioni dedicate all’emergenza Covid e al lavoro agile, modalità di prestazione lavorativa, quest’ultima, che aveva prevalentemente caratterizzato il periodo pandemico.

L’analisi della Relazione, la cui funzione è quella di raccordo delle verifiche sullo stato di attuazione e sulla funzionalità del sistema dei controlli interni, strumentali al rispetto delle regole contabili, si sostanzia nella verifica dei sistemi concernenti il controllo di regolarità amministrativo-contabile, il controllo di gestione, la valutazione della dirigenza e la

¹ Corte dei conti, Sezione delle autonomie “Linee guida e relativo questionario per le relazioni annuali dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati negli anni 2022 e 2023 (art. 1, comma 6, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213)” (Deliberazione n. 11/SEZAUT/2024/INPR).

valutazione del controllo strategico, a cui si aggiunge la verifica del sistema di controllo sugli organismi partecipati e sul servizio sanitario regionale, i cui esiti gestionali incidono fortemente sul bilancio della Regione.

Il sistema dei controlli interni, in quanto affidato all'autonomia organizzativa e gestionale dell'Ente, richiede un momento di verifica e di confronto in sede di coordinamento della finanza pubblica, essenziale al rispetto dei vincoli e alla salvaguardia degli equilibri di bilancio. In particolare, una cognizione dettagliata delle modalità di sorveglianza e di autocorrezione interna dell'attività di gestione fornisce indicazioni utili ad evidenziare il grado di adeguatezza e di efficacia del sistema contabile nel suo insieme.

Il carattere e la fisionomia delle diverse forme attuative delle singole tipologie di controllo interno giungono ad individuare modalità e livelli concreti di funzionamento, anche attraverso l'analisi di referti prodotti ed esiti monitorati.

In tale ottica, l'amministrazione regionale è stata invitata (nota della Sezione prot.n. 163 del 2 febbraio 2023) ad illustrare il sistema dei controlli interni quale concretamente articolato e svolto dall'Amministrazione regionale, ai fini di una rappresentazione effettiva, non limitata ad estratti da disposizioni di legge e provvedimenti amministrativi. La Regione ha inviato quanto richiesto con prot. in ingresso n. 369 del 18 marzo 2024.

All'esito dell'analisi del questionario, si sono resi necessari approfondimenti istruttori, formulati con richiesta da parte della Sezione, prot. n. 528 del 22 maggio 2024, a cui l'Amministrazione regionale ha risposto con nota, prot. in ingresso n. 582 del 10 giugno 2024.

2. IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Dal quadro ricognitivo e descrittivo del sistema dei controlli interni svolto dalla Regione negli anni 2022 e 2023 risultano esercitati: il controllo di regolarità amministrativa e contabile, il controllo strategico, il controllo di gestione, la valutazione del personale con incarico dirigenziale, il controllo sulla qualità dei servizi e il controllo sulla qualità della legislazione. Non è dichiarato lo svolgimento del controllo sull'impatto della legislazione né di altre tipologie di controllo. Con riguardo al controllo sull'impatto della legislazione, si rinvia, per approfondimenti, alla deliberazione di questa Sezione, n. 9 del 7 maggio 2024, recante *“Monitoraggio dell'evoluzione del quadro normativo relativo alle amministrazioni controllate e delle conseguenti problematiche - anno 2023”*.

Il controllo sulla qualità della legislazione, intestato alla struttura organizzativa (“s.o.”) Affari legislativi e aiuti di Stato, risulterebbe implementato, nel corso del 2022 e 2023, attraverso:

- il regolare utilizzo, nell'istruttoria delle richieste di parere in materia legislativa, di una check list per l'analisi del quadro normativo di riferimento;
- la disciplina del processo di rilascio del parere in materia legislativa e la partecipazione del Dipartimento legislativo e aiuti di Stato ai tavoli tecnici di lavoro preordinati alla redazione di disegni di legge di iniziativa della Giunta regionale;
- in materia di aiuti di Stato, nel caso di disegni di legge che recano benefici economici alle imprese, la regolare effettuazione dell'esame preventivo, in fase di predisposizione del testo legislativo e in collaborazione con le strutture proponenti, della natura degli eventuali nuovi aiuti alle imprese, e la partecipazione alle attività a coordinamento statale volte a contribuire alla formazione del diritto europeo;

Da quanto descritto dall'amministrazione regionale, soltanto quest'ultima attività sarebbe, in parte², assimilabile ad un'attività di controllo, intendendosi per tale quell'attività, di secondo livello, di revisione e analisi delle attività di amministrazione attiva, finalizzata, nel caso specifico, alla valutazione della qualità della legislazione. Le attività precedenti si configurano invece come funzioni di consulenza (pareri) e di supporto, al più di “controllo preventivo”, collocate appunto nelle fasi genesi del provvedimento normativo.

² È infatti descritta come attività di raccolta e condivisione di dati.

Si invita, quindi, a realizzare quanto prima tale forma di controllo in modo completo ed effettivo.

Il controllo sull'impatto della regolamentazione (AIR e VIR, art. 14, l. n. 246/2005), non viene svolto dall'Ente, che afferma l'inesistenza di un obbligo in materia di AIR a carico delle Amministrazioni regionali³ (si veda, in proposito, la deliberazione di questa Sezione, n. 9 del 7 maggio 2024, sopra citata).

Con riguardo alla quantificazione dell'impatto finanziario della legislazione, si rinvia, per le problematiche connesse alla relazione tecnica di accompagnamento ai provvedimenti legislativi che prevedono oneri, alle specifiche relazioni annuali della Sezione⁴. In questa sede si richiama la deliberazione di Giunta regionale n. 954 del 29 agosto 2022 approva il nuovo modello di relazione tecnica ai disegni di legge e relativo schema degli oneri e delle coperture finanziarie, da utilizzare a supporto e per la formalizzazione della quantificazione degli oneri derivanti dall'applicazione dei disegni di legge proposti alla Giunta regionale, sia come minori entrate sia come nuove e/o maggiori spese nonché all'indicazione delle relative coperture e alla valutazione degli effetti finanziari degli stessi.

Nelle precedenti Relazioni al rendiconto, e in particolare nella deliberazione n. 16 del 29 settembre 2021, la Sezione auspicava una sistemazione organica della disciplina dei controlli interni da parte dell'Amministrazione regionale, diretta a ricondurre ad unità la frammentaria normativa regionale in materia e alla ricostituzione della struttura Audit interno, deputata specificamente alle attività di controllo interno, istituita a decorrere dal 17 settembre 2018, di fatto mai divenuta operativa, e infine soppressa con deliberazione di Giunta n. 1335 del 9 dicembre 2020 a decorrere dal 1° gennaio 2021.

La Regione, pur avendo considerato le osservazioni formulate nella deliberazione della Sezione sopra citata sull'adeguatezza e sul funzionamento dei controlli interni, tuttavia non ha adottato alcun provvedimento in merito, giustificando l'inerzia con *"l'esaurimento del numero di strutture organizzative che compongono l'attuale organigramma regionale e il sotto-dimensionamento dei dirigenti in servizio rispetto alle strutture organizzative istituite"*, sostanzialmente replicata anche nella risposta al contraddittorio.

³ Nota del Presidente della Regione Autonoma Valle d'Aosta, prot. in ingresso n. 412 del 17 aprile 2023.

⁴ In particolare, deliberazione n. 6 del 21 marzo 2024, recante *"Relazione sulla tipologia delle coperture finanziarie adottate nelle leggi regionali approvate nell'anno 2023 e sulle tecniche di quantificazione degli oneri"*.

Nella deliberazione n. 21 del 15 giugno 2023, la Sezione ribadiva come la costituzione di una specifica struttura con competenze in materia di controlli interni, posta in posizione di indipendenza e di separazione dai soggetti controllati, è funzionale ad adempiere all'esigenza di attuare un sistema di controllo - previsto tanto dalla legislazione nazionale quanto da quella regionale - finora non sufficientemente disciplinato e organizzato nell'amministrazione.

Anche nella relazione attuale l'Amministrazione regionale prevede, nelle linee guida per un modello organizzativo più agile, la revisione del sistema dei controlli interni, tuttavia incardinata in un percorso di medio-lungo termine, che finora non ha prodotto risultati concreti.

Alla luce di quanto sopra, le raccomandazioni espresse dalla Corte non hanno finora condotto ad una definizione compiuta del sistema di controlli interni.

3. IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Il controllo di regolarità amministrativo-contabile, previsto dall'art. 1, lett. *a*), d.lgs. n. 286/1999⁵, è volto a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, e si sostanzia nella realizzazione di un sistema di verifica interna in grado di fornire certezza dei processi di produzione dei dati contabili e delle procedure amministrative.

Tale controllo è assicurato, nella fase preventiva della formazione dell'atto, attraverso il rilascio del parere che attesta la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa e del parere e del visto che attestano la regolarità e la copertura finanziaria del provvedimento. Esso è inoltre assicurato, nella fase successiva, secondo principi generali di revisione aziendale e modalità definite nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'ente.

Sono soggette a controllo le determinazioni di impegno di spesa, i contratti e gli altri atti amministrativi, scelti secondo una selezione casuale effettuata con motivate tecniche di campionamento (art. 147 *bis*, d.lgs. n. 267/2000, come introdotto dall'art. 3, c. 1, lett. *d*) d.l. 174/2012 convertito con l. 213/2012).

La disciplina statale sopra richiamata costituisce un quadro di riferimento, in assenza del quale non vi sarebbero parametri normativi in base ai quali strutturare il controllo stesso. Nella normativa regionale, la disciplina del controllo di regolarità amministrativo-contabile trova frammentata corrispondenza nel combinato disposto dagli artt. 48, l.r. n. 30/2009 (legge regionale di contabilità regionale)⁶ e 3, comma 4, l.r. n. 22/2010⁷, a cui è affiancato l'atto di indirizzo ed organizzazione di cui alla d.g.r. n. 1016/2004.

La normativa regionale è peraltro incentrata sul controllo di regolarità contabile, in quanto accenna al controllo di regolarità amministrativa limitatamente al *parere di legittimità del dirigente preposto alla struttura competente* (art. 3, comma 4, l.r. n. 22/2010).

⁵ D.lgs. 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59).

⁶ L.r. 4 agosto 2009, n. 30 (Nuove disposizioni in materia di bilancio e di contabilità generale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e principi in materia di controllo strategico e di controllo di gestione).

⁷ L.r. 23 luglio 2010, n. 22 (Nuova disciplina dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale).

La Sezione ravvisa la necessità che tale disciplina venga aggiornata in maniera puntuale al sistema attualmente adottato dalla Regione, quantomeno nell'atto di indirizzo e di organizzazione di competenza della Giunta, in quanto, come peraltro riconosciuto dall'Amministrazione regionale stessa, *"le modalità e i criteri per l'esercizio dei poteri di controllo da parte dei Coordinatori regionali, definiti dalla citata deliberazione n. 1016/2004, sono di fatto superati e che è intendimento dell'Ente avviare un intervento di revisione della disciplina regionale, di rango legislativo e regolamentare, in materia di controlli preventivi e successivi, affinché siano individuate nel dettaglio responsabilità, tempistiche e procedure di verifica e sia tenuta debita traccia delle attività condotte e degli esiti conseguiti, garantendo anche l'imparzialità e l'indipendenza delle verifiche effettuate sull'operato delle strutture dirigenziali."*

A tale proposito, l'Amministrazione regionale evidenzia che *"con deliberazione n. 1130 del 9 ottobre 2023, la Giunta regionale ha: - approvato le linee guida per un nuovo modello organizzativo dell'Amministrazione regionale, che prevedono il ridisegno dei ruoli organizzativi all'interno dell'Amministrazione (...) e l'innovazione dei principali processi di programmazione e gestione delle risorse umane e finanziarie".*

Nel sistema illustrato dalla Regione, il controllo preventivo di regolarità amministrativo-contabile rappresenta l'unica forma di verifica effettuata da strutture diverse da quelle soggette a controllo, attuando pertanto i principi di indipendenza e di separazione tra controllante e controllato che informano la disciplina in materia.

Gli organi deputati ad effettuare i controlli sono la struttura Provvedimenti Amministrativi, per il controllo di regolarità amministrativa, e le strutture Finanze e tributi, Gestione e regolarità della spesa e contabilità economico-patrimoniale e Bilancio e programmazione, rispettivamente per la parte delle entrate, delle spese regionali e delle variazioni di bilancio, ai sensi dell'articolo 48 della l.r. 30/2009, per il controllo di regolarità contabile.

Il controllo è strutturato in maniera differente a seconda della tipologia di atto soggetto a verifica, proposta di deliberazione di giunta regionale o provvedimento dirigenziale.

A differenza della disciplina statale, che, come visto sopra, consente la verifica selettiva e casuale degli atti secondo formalizzate tecniche di campionamento, la normativa regionale non prevede tale facoltà e l'Ente riferisce che siano sottoposte a controllo preventivo la totalità delle proposte di deliberazione di Giunta e dei provvedimenti dirigenziali.

Le proposte di deliberazione di Giunta scontano una procedura informatizzata per la gestione del ciclo di produzione degli atti risalente all'anno 2000, che non consente di

rilevare in modo automatizzato il numero di atti controllati su base periodica, le modalità di controllo, gli errori ricorrenti delle singole strutture, la tracciatura delle deliberazioni respinte. I dati vengono registrati manualmente dalle strutture interessate, attività che rischia di esporre ad incertezze e ad errori.

La nuova procedura informatizzata (“Atti - DGR”) è entrata in funzione nel 2023. Attualmente, non dispone ancora di alcune funzionalità quali, ad esempio, la registrazione e l’elaborazione del numero, tipo e complessità di operazioni relative ai controlli preventivi di regolarità amministrativa e contabile, che potrebbero permettere un monitoraggio complessivo delle attività di controllo svolte.

La Regione riferisce che “*fermo restando che nessun atto giudicato irregolare ha ricevuto successiva attuazione, si rileva che, nel 2022, il 20% dei testi delle proposte di deliberazione (206 su 1.315) e, nel 2023, il 21% dei testi delle proposte di deliberazione (310 su 1.485) è stato oggetto di correzioni su iniziativa della struttura Provvedimenti amministrativi, d'intesa con le strutture proponenti, preliminarmente alla loro sottoposizione alla Giunta regionale, per una migliore formulazione complessiva degli atti, in particolare sotto il profilo di una maggiore trasparenza e intelligibilità*”.

Per i provvedimenti dirigenziali (PD) è disponibile un apposito applicativo informatico per la gestione del flusso degli atti (“Atti PD”), che realizza l’integrazione tra le due diverse tipologie di controllo, svolte in tempi diversi. Il controllo di regolarità amministrativa avviene infatti solo sui provvedimenti che hanno superato il previo controllo di regolarità contabile e che dunque recano il relativo visto.

Nel corso del 2022 e del 2023, rispettivamente, sul 6,7 per cento circa (500 su 7.462) e sul 7,9 per cento (598 su 7.506) dei provvedimenti dirigenziali proposti sono state riscontrate delle irregolarità contabili che hanno determinato correzioni o la mancata riproposizione (in progressivo aumento rispetto al 5,76 per cento del 2021), mentre nel 2022 circa il 12,6 per cento (1.054 su 8.372) e nel 2023 circa l’11,1 per cento (919 su 8.275) dei provvedimenti dirigenziali registrati è stato accompagnato da suggerimenti o annotazioni della struttura competente, in progressivo lieve calo rispetto al dato percentuale dell’esercizio 2021 (13 per cento).

Il controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile trova fonte nell’art. 3 della d.g.r. n. 1016/2004 (intitolato *Controllo ex post sulle deliberazioni della Giunta regionale e sui provvedimenti dirigenziali già adottati, mediante la compilazione di report*), che attribuisce al Coordinatore la verifica della correttezza degli atti (deliberazioni e provvedimenti

dirigenziali) e dei relativi procedimenti amministrativi, a campione o con le modalità che si ritengono opportune, con cadenza periodica, almeno trimestrale. Della verifica devono essere redatti appositi *report* che contengono i risultati dell'esame ed i rilievi.

La Regione dichiara tuttavia che “*non vi sono atti sottoposti a controllo successivo di regolarità amministrativa e contabile: i controlli sono sempre e solo preventivi*” (q. II.1.5).

Rinviano a quanto illustrato sul punto a partire dalla relazione al rendiconto per l'anno 2019, anche in questa sede la Sezione rimarca come il controllo successivo di regolarità amministrativa e contabile, che costituisce forma di verifica ulteriore, distinta e autonoma rispetto al controllo preventivo, per espressa affermazione dell'Ente, non venga svolto, disattendendo le prescrizioni contenute nell'atto di indirizzo allegato alla d.g.r. n. 1016/2004 e pertanto ponendosene in evidente contrasto.

Il controllo successivo sugli atti risulta attualmente limitato alle sole spese certificate all'Unione Europea: un controllo di primo livello effettuato sul 100 per cento delle spese certificate; un controllo di secondo livello secondo criteri di campionamento dettati dalla disciplina in materia di fondi eurounitari per le Autorità di Audit.

La vigilanza sugli agenti contabili (interni e/o esterni all'Ente) e sui funzionari delegati risulta sufficientemente strutturata. Di contro, controlli, ispezioni o indagini rivolte ad accertare la presenza di determinate situazioni di irregolarità amministrativa e contabile nell'ambito degli uffici e servizi, in particolare nell'attuazione di programmi e progetti o nello svolgimento degli appalti, sono limitati all'attuazione di programmi/progetti e allo svolgimento degli appalti finalizzati alla rendicontazione delle spese all'Unione europea.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non viene svolto nei confronti di enti o gestioni autonome regionali, inclusi gli organismi strumentali istituiti per la gestione finanziaria degli interventi finanziati da risorse europee.

Sulla base degli esiti del controllo di regolarità amministrativo-contabile, le misure correttive adottate dalla Regione consistono in circolari, emanante in corrispondenza delle principali scadenze di programmazione, riaccertamento dei residui e rendicontazione. Il Dipartimento Bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate ha adottato complessivamente 22 circolari nel 2022 e 20 nel 2023.

Come già evidenziato nella precedente Relazione, la struttura del sistema di controllo in esame, delineata dalla normativa regionale, nel complesso risulta formalmente coerente con i principi generali stabiliti dalle disposizioni di legge statali in materia.

Tuttavia, l'attuazione della disciplina legislativa ha messo in luce alcuni limiti, già evidenziati e ribaditi nelle precedenti Relazioni, che qui in sintesi si richiamano e che permangono anche negli esercizi in esame:

- necessità di disciplinare in modo puntuale il controllo preventivo di regolarità amministrativa, con particolare riguardo ai soggetti coinvolti, alle competenze e alle procedure di controllo;
- formalizzazione delle modalità e delle eventuali procedure di campionamento degli atti sottoposti a controllo;
- attuazione del controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile, secondo quanto previsto dalla d.g.r. n. 1016/2004;
- necessità di estendere il controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile al settore degli appalti non meramente finalizzati alla rendicontazione delle spese all'Unione europea.

4. IL CONTROLLO STRATEGICO

Il controllo strategico, previsto dall'art. 1, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 286/1999, è uno strumento di supporto agli organi politici al vertice di ogni singola pubblica amministrazione, rivolto a misurare il grado di corrispondenza tra risultati ottenuti dall'azione amministrativa ed obiettivi prefissati negli indirizzi politico-decisionali.

Dalla definizione rinvenibile dall'art. 6 del d.lgs. n. 286/1999 l'attività di valutazione del controllo strategico mira a verificare, in funzione dei poteri di indirizzo da parte di competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive e negli atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, delle conseguenze o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nell'identificazione degli eventuali fattori ostacolari, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi. Al controllo strategico è attribuibile la natura di controllo di efficacia, che si svolge attraverso indicatori elaborati dall'organo interno preposto al fine di coadiuvare i processi decisionali di vertice. La disciplina statale di tale forma di controllo è integrata dalle disposizioni contenute nella legge regionale di contabilità generale.

In concreto, la Regione definisce metodologie di controllo strategico finalizzate alla rilevazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi predefiniti, degli aspetti economico-finanziari connessi ai risultati ottenuti, dei tempi di realizzazione rispetto alle previsioni, delle procedure operative attuate confrontate con i progetti elaborati, della qualità dei servizi erogati e del grado di soddisfazione della domanda espressa, degli aspetti socioeconomici.

Nella Relazione annuale del Presidente della Regione si attesta che il controllo strategico è integrato con il controllo di gestione e che il DEFR, approvato annualmente, rappresenta il punto di collegamento tra la programmazione finanziaria e quella strategica dell'Ente. Lo stato di conseguimento delle priorità individuate nel DEFR ha formato oggetto di verifica nell'ambito del controllo strategico, anche considerato che gli obiettivi di legislatura sono tradotti in obiettivi dirigenziali in attuazione del Piano delle Performance.

Il principale elemento di raccordo è costituito dal rendiconto armonizzato e, in particolare, dal documento denominato "Costi per missione", allegato al rendiconto, il quale attribuisce

i costi di competenza alle diverse missioni del bilancio armonizzato, che rappresentano le principali funzioni e gli obiettivi strategici dell’Ente. La conoscenza di tale dato è ritenuta fondamentale nell’ambito del controllo strategico, in quanto consente di valutare il rapporto costi/benefici della spesa pubblica regionale e fornisce, quindi, una misura dell’efficacia ed efficienza dell’azione regionale e dei livelli di performance conseguiti.

Di rilievo è l’introduzione, sottolineata dalla Regione della Relazione annuale citata, punto 2.2, di un sistema di controllo dello stato di realizzazione degli obiettivi contenuti nel DEFR: “*A decorrere dal DEFR 2022-2024 sono state inserite le schede obiettivo così che nelle successive edizioni del DEFR si dia conto sia dei nuovi obiettivi sia dello stato di realizzazione degli obiettivi introdotti in precedenza*”.

Inoltre, la Regione comunica che la Strategia Regionale di Sviluppo Sostenibile 2030 per la Valle d’Aosta è stata approvata l’11 gennaio 2023 con la delibera del Consiglio regionale 2120/XVI⁸ in applicazione della d.g.r. n. 1540 del 28 novembre 2022⁹ e che già all’interno del DEFR 2024/2026 nelle schede relative agli obiettivi definiti “nuovi” sono indicati, laddove presenti, i *Goal* dell’Agenda 2030, a cui l’obiettivo strategico è collegato. La Regione ha attivato un sistema di monitoraggio informatico degli indicatori ricompresi nella strategia regionale di sviluppo sostenibile approvata con delibera del Consiglio regionale 2120/XVI dell’11 gennaio 2023.

Quanto al monitoraggio del conseguimento degli obiettivi previsti la Regione scrive: “*Stante la recente approvazione della strategia, i dati relativi al monitoraggio del primo anno sullo stato di attuazione sono ancora in corso di elaborazione*” e ribadisce: “*Il sistema di monitoraggio si basa sugli indicatori nazionali*”.

Lo stato di attuazione in forma aggregata dell’Agenda 2030 per il territorio regionale è comunque elaborato da ASVIS, con cui la Regione collabora nella stesura, disponibile al link <https://asvis.it/rapporto-territori2023-/>.

L’Amministrazione regionale dichiara, inoltre, che gli obiettivi presenti nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) sono coerenti con gli obiettivi strategici inseriti nel DEFR.

⁸ Delibera del Consiglio regionale n. 2120/XVI del 11 gennaio 2023: “Approvazione della strategia regionale di sviluppo sostenibile della Valle d’Aosta 2030 integrata con il quadro strategico regionale”.

⁹ D.g.r. n. 1540 del 28 novembre 2022 recante: “Approvazione della strategia regionale di sviluppo sostenibile della Valle d’Aosta 2030 integrata con il Quadro strategico regionale”.

La sottosezione “Valore pubblico” del PIAO include indicatori di *outcome/impatto* riferibili alle misure di Benessere Equo e Sostenibile promosse dall’Agenda ONU 2030. I *Goal* dell’Agenda 2030 oggetto degli indicatori del PIAO sono 7 dei 17 previsti.

In linea generale, si rileva un tendenziale miglioramento, sebbene ciò non emerga sempre con chiarezza, in quanto il periodo di osservazione dei valori degli indicatori sconta l’impatto della pandemia. Si segnalano progressi, in particolare, nell’ambito del *Goal* 8.

Il PIAO programma azioni tese a incrementare la parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

La sottosezione “*rischi corruttivi e trasparenza*” del PIAO individua e aggiorna i principali rischi di corruzione, evidenziando soluzioni proposte ed eventuali rimedi e prevedendo strumenti di monitoraggio e di verifica dell’attuazione e dell’adeguatezza delle misure di prevenzione.

Le criticità emerse dalle strutture dirigenziali “*afferiscono, principalmente, alla carenza di personale tecnico e amministrativo, soprattutto con riferimento alla misura relativa alla rotazione dei dipendenti impegnati nella gestione dei processi a più elevato rischio corruttivo*”. Le soluzioni proposte attengono reclutamento di nuovo personale, all’organizzazione di corsi di formazione specifici, alla prosecuzione nel processo di informatizzazione dei procedimenti amministrativi anche con l’implementazione di piattaforme dedicate.

Per quanto concerne l’effettiva rotazione degli incarichi a più elevato rischio corruttivo, non sono previste attività di verifica e di monitoraggio né, pertanto, la pubblicazione, sul sito dell’amministrazione, dei risultati dell’attività svolta. È segnalata dalle strutture interessate l’opportunità di adottare “*una specifica disciplina regolamentare di codificazione della rotazione ordinaria, quale misura di prevenzione da applicare agli incarichi dirigenziali e alle posizioni lavorative che gestiscono i procedimenti caratterizzati da un livello di rischio elevato nell’ambito dell’intera Amministrazione regionale*”.

Allo scopo di adottare un’adeguata politica volta a favorire il cosiddetto “*whistleblowing*”, con la deliberazione della Giunta regionale n. 370 del 17 aprile 2023¹⁰ è stato approvato il nuovo schema generale di procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all’interno dell’amministrazione regionale. Inoltre, in funzione dell’adeguamento alla

¹⁰ D.g.r. n. 370 del 17 aprile 2023 recante: “Approvazione del nuovo schema generale di procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all’interno dell’amministrazione regionale (c.d. whistleblower), in sostituzione di quello approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1008 del 3 luglio 2015.

disciplina nazionale riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni (d.lgs. 10 marzo 2023, n. 24), a decorrere dal mese di luglio 2023 nella pertinente sezione del sito istituzionale è stato implementato l'applicativo “Open Whistleblowing”, piattaforma resa disponibile in riuso dall’Autorità Nazionale Anticorruzione.

Non risulta adottata una specifica procedura di analisi, anche a campione, delle dichiarazioni rese dai dipendenti in merito all’insussistenza di conflitti di interesse, con particolare riguardo alla composizione delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e delle commissioni di gara per l’affidamento di contratti pubblici. Pur in assenza di una procedura specifica, il Dipartimento Personale e organizzazione analizzerebbe puntualmente tutte le dichiarazioni in questione, mentre la Stazione Unica Appaltante (SUA) verificherebbe il 20 per cento delle attestazioni prodotte nelle gare di Offerta Economicamente più Vantaggiosa (OEV).

Il Collegio rileva come sia necessario estendere sia il controllo alle commissioni di concorso e di gare sia il campione controllato dalla SUA.

In sede istruttoria, la Sezione ha nuovamente riproposto di chiarire, anche a seguito delle risultanze istruttorie della precedente Relazione, quale sia la struttura competente per il controllo strategico, se sia la stessa che effettua il controllo di gestione, gli atti specificamente redatti nel corso dell’esercizio e le procedure seguite.

La Regione conferma che, allo stato, non esiste una struttura dirigenziale formalmente titolare della competenza relativa al controllo strategico e che il Segretario generale della Regione, secondo quanto dettato dall’articolo 9, comma 2, lettera a), della legge regionale 22/2010¹¹, di fatto coordina le attività sottese al controllo strategico. Viene confermato che i documenti afferenti agli esiti del controllo strategico sono la Relazione annuale sulla *performance*, approvato dalla Giunta regionale entro il 30 giugno di ogni anno con riferimento all’esercizio precedente, e la Relazione annuale sul controllo strategico e sul

¹¹ Legge regionale 23 luglio 2010, n. 22 (*Nuova disciplina dell’organizzazione dell’Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d’Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale.*), art. 9 comma 2, lett. a): 2. Il Segretario generale opera alle dirette dipendenze del Presidente della Regione, con il quale collabora anche per il tramite del Capo di Gabinetto. Spetta, in particolare, al Segretario generale: a) attivare il processo di definizione delle strategie regionali e sovrintendere alla realizzazione degli obiettivi di performance definiti dagli organi di direzione politico-amministrativa, fungendo, allo scopo, da raccordo tra il Presidente della Regione e i dirigenti di primo livello.

controllo di gestione, redatta ai sensi dell'articolo 78, comma 3, della legge regionale 30/2009, presentato dal Presidente della Regione al Consiglio regionale generalmente entro il mese di aprile di ogni anno con riferimento all'esercizio precedente.

Anche in merito al controllo di gestione viene confermata l'assenza di una struttura deputata ad esercitare tale attività, svolta attualmente *"in forma parcellizzata sotto il coordinamento del Dipartimento Bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate"*.

L'Amministrazione regionale rappresenta che *"nell'ambito del processo di adeguamento del modello organizzativo delle strutture dirigenziali, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 720/2022, è stato avviato un "cantiere di innovazione" in tema di controlli, che esiterà con un documento di analisi puntuale sulle tipologie di controllo attualmente implementate presso l'Amministrazione regionale e con proposte operative per efficientare il sistema in essere, nell'ambito di un più ampio progetto di riassetto interno finalizzato a rafforzare la capacità amministrativa, incrementare il livello di digitalizzazione delle procedure, valorizzare maggiormente le risorse umane e creare più sinergie tra i diversi settori di operatività dell'Ente"*.

Con riguardo a tali forme di controllo, il Collegio ribadisce la necessità di istituire apposite strutture interne adibite allo svolgimento delle attività di secondo livello di revisione e analisi delle attività di amministrazione attiva, poste in posizione di terzietà e indipendenza.

Con riguardo al lavoro c.d. agile, a seguito del ripristino del lavoro in presenza come modalità ordinaria, sono stati stipulati, su base volontaria, contratti individuali di lavoro a distanza. Tali contratti hanno interessato il 25 per cento del personale appartenente a profili la cui attività lavorativa è ritenuta compatibile¹² con il lavoro a distanza, pari a circa il 17 per cento del totale del personale dell'Amministrazione regionale.

All'interno della Regione non viene svolto un monitoraggio dell'impatto del lavoro agile sulla continuità e qualità dei servizi pubblici prodotti né sono previsti specifici indicatori di monitoraggio dei risultati del lavoro agile nel sistema di misurazione e valutazione della performance, *"tuttavia, i dirigenti regionali, attraverso gli strumenti già presenti per la misurazione della performance, hanno valutato i risultati delle prestazioni lavorative del personale in lavoro agile"*

¹² L'elenco dei profili le cui mansioni, di norma, sono eseguibili solo in presenza è indicato all'articolo 2, comma 1, del Documento per l'attuazione del lavoro agile ordinario nell'Amministrazione regionale, in appendice al PIAO 2024-2026.

sulla base degli indicatori presenti, ritenuti idonei anche per misurare la modalità di svolgimento del lavoro da remoto, nelle more della definizione di un sistema di misurazione più specifico”.

Il Collegio, pur esprimendo perplessità sull’adeguatezza dell’attuale sistema di valutazione nei confronti del lavoro agile, raccomanda l’adozione tempestiva di un sistema specifico, evidenziando come la mancanza di un sistema di controllo e verifica dell’impatto del lavoro agile sulla continuità e qualità dei servizi pubblici prodotti rappresenti una importante lacuna.

Quanto al monitoraggio e alla valutazione della capacità di programmare e impiegare, tempestivamente, le risorse comunitarie afferenti ai Piani Operativi regionali (POR), il controllo è stato svolto solamente sul ciclo di programmazione europea 2014-2020, non invece sul ciclo 2021-2027, “*in quanto non sono ancora disponibili dati relativi allo stato di avanzamento finanziario dei Programmi*”. Rinviando alla specifica Relazione di questa Sezione sulla gestione dei cofinanziamenti regionali per interventi regionali sostenuti con fondi europei¹³, preme qui sottolineare che, pur essendo noto al Collegio il ritardo nell’approvazione dei Programmi regionali relativi alla programmazione 2021-2027, avvenuta perlopiù nel secondo semestre del 2022, i dati sull’avanzamento finanziario dei Programmi al 31 dicembre 2023 dovrebbero essere noti all’Amministrazione regionale alla data di redazione della relazione sui controlli interni. Il Collegio si riserva di effettuare verifiche e analisi puntuali in occasione della Relazione suddetta riferita all’esercizio 2023. Il controllo strategico ha individuato alcune criticità o necessità di adeguamento e integrazione dell’azione dell’amministrazione regionale, senza tuttavia prospettare misure correttive e/o integrative. Sono considerati elementi di criticità gli stati di emergenza ed eventi avversi, che hanno comportato la concentrazione di gran parte delle risorse, umane e finanziarie, per organizzare e attuare le misure dirette ad affrontare le situazioni contingenti, e un generale sottodimensionamento delle risorse umane o, comunque, la disponibilità di risorse umane non professionalmente adeguate rispetto alle competenze da svolgere.

Il Collegio osserva come la funzione propria del controllo strategico consista nella rilevazione e analisi dei fattori che si ripercuotono sul governo del territorio, e nella proposta

¹³ Da ultimo, si veda la *Relazione sulla gestione dei cofinanziamenti regionali per interventi regionali sostenuti con fondi europei in Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste - Anno 2022*, approvata con deliberazione n. 26 del 17 ottobre 2023

di azioni risolutive, in particolare un'efficace previsione degli scenari possibili e programmazione delle azioni da intraprendere.

Con riguardo alla carentza di dotazione organica, il Collegio rimarca nuovamente come l'Amministrazione regionale abbia sempre affermato¹⁴ di non essere vincolata alle disposizioni in materia di contenimento della spesa del personale, in virtù della speciale autonomia legislativa e finanziaria. Pertanto, il reclutamento di personale non dovrebbe costituire un fattore di criticità.

Anche per l'esercizio in esame permangono i rilievi in precedenza formulati dalla Sezione in merito alla mancata attuazione dell'art. 78 l.r. n. 30/2009 con riguardo a: a) le strutture responsabili della progettazione e dell'attuazione del controllo strategico e del controllo di gestione; b) la tipologia di indicatori da utilizzare nonché le modalità e la frequenza di rilevazione e di analisi dei dati.

In base a tale disposizione, la Giunta regionale definisce le modalità per l'attuazione dei principi in materia di controllo strategico e di controllo di gestione, individuando le strutture responsabili della progettazione e dell'attuazione del controllo strategico e del controllo di gestione. Tali strutture attualmente non risultano individuate nell'organigramma regionale.

Pertanto, il Collegio raccomanda, nuovamente, di provvedere all'individuazione di specifiche strutture a cui siano attribuite le funzioni di verifica delle attività svolte dagli uffici regionali, in posizione di indipendenza rispetto a questi ultimi.

¹⁴ Si veda la deliberazione di questa Sezione, n. 26 del 7 novembre 2022, recante "Relazione sul bilancio di previsione della Regione Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per gli esercizi finanziari 2022-2024" par. 3.2.2.1.

5. IL CONTROLLO DI GESTIONE

Il controllo di gestione, previsto dall'art. 1, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 286/1999, è l'attività volta a verificare l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati. Attraverso tale sistema è anche possibile misurare la capacità dei dirigenti di conseguire i risultati assegnati, rilevando i costi della gestione con l'ausilio di indicatori specifici predefiniti da ogni singola pubblica amministrazione.

Nella normativa regionale il controllo di gestione è previsto dall'art. 77, l.r. n. 30/2009 che pone alla base del sistema la contabilità analitica per la rilevazione e l'analisi dei costi e dei ricavi di gestione. Tale sistema è, secondo la Regione, superato dall'applicazione dei nuovi principi contabili contenuti nel d.lgs. n. 118/2011, relativo alle disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili, ritenuti già sufficientemente analitico. Tant'è che con d.g.r. n. 679/2017¹⁵ è stata deliberata la sospensione dell'utilizzo della contabilità analitica ed il sistema contabile regionale è transitato su una piattaforma informatica atta ad integrare la contabilità finanziaria con quella economico-patrimoniale.

I dati sui pagamenti dell'Amministrazione Regionale, come previsto dall'art. 4bis, c. 2 del D.lgs. n. 33/2013, sono pubblicati trimestralmente sul sito istituzionale regionale (sezione "Amministrazione trasparente") e sono calcolati secondo le disposizioni contenute nel DPCM 22 settembre 2014. L'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per l'anno 2022 è 3,01, e per l'anno 2023 è 7,68, in netto aumento.

Con riguardo alla non conformità dell'assetto organizzativo delle funzioni di controllo di gestione alle disposizioni statali e regionali in materia, si rinvia a quanto osservato in tema di controllo strategico.

La ripartizione delle risorse è effettuata in documenti di natura finanziaria e, in particolare, nel Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR).

¹⁵ D.g.r. 29 maggio 2017, n. 679 (Sospensione, a partire dal 2016, dell'utilizzo della contabilità analitica quale strumento per il controllo di gestione e avvio dell'analisi e della definizione di nuove linee di sviluppo del controllo di gestione, in coerenza con il sistema contabile introdotto con il d.lgs. 118/2011).

Gli obiettivi operativi sono assegnati annualmente ai dirigenti attraverso una deliberazione della Giunta Regionale, che integra i contenuti del Piano delle *performance*. Ciascun obiettivo è sinteticamente descritto con riferimento a finalità e contenuti ed è corredata da informazioni concernenti: la priorità strategica di riferimento; l'eventuale carattere di pluriannualità e/o trasversalità; le risorse umane impiegate; la data di inizio e di fine delle attività realizzative; il peso espresso in centesimi; l'indicatore e i valori soglia di conseguimento. L'individuazione degli obiettivi operativi, compresa la quantificazione degli indicatori e dei *target* di conseguimento, è rimessa ai dirigenti regionali, a partire dalla priorità strategiche del programma di legislatura e dalle linee guida integrative definite annualmente dalla Giunta regionale. Tuttavia, non risultano codificati i metodi utilizzabili per individuarli e quantificarli.

Si conferma che nella maggior parte dei casi gli indicatori individuati sono di realizzazione, e in misura minore di impatto, ossia il parametro stabilito per la realizzazione dell'obiettivo consiste generalmente nel grado (numero, percentuale oppure esito positivo o negativo, p.es. sì/no) di esecuzione dell'attività amministrativa necessaria al suo raggiungimento e non nella misura degli effetti prodotti dall'attività stessa in rapporto ai risultati attesi.

Per ciascun indicatore è previamente definito il valore da conseguire (*target*) a fine periodo; gli obiettivi sono corredati da un cronoprogramma che articola le diverse attività ed indica la scansione temporale di realizzazione delle stesse.

Il DEFR rappresenta per la Regione il punto di collegamento tra la programmazione finanziaria e la programmazione strategica dell'Ente. Invece il collegamento tra valutazione dei dirigenti e raggiungimento degli obiettivi operativi è assicurato dal Sistema di misurazione e valutazione della *performance* attraverso il meccanismo che parametra e subordina parte della retribuzione di risultato al grado di conseguimento degli obiettivi dirigenziali annuali.

Sono stati indicati i *report* del controllo di gestione prodotti per l'anno 2022, per struttura dirigenziale, sulla capacità di spesa, sulla capacità di pagamento e sull'indice di velocità dei pagamenti. L'Ente informa che “*Per l'anno 2023, i medesimi report saranno elaborati a chiusura del rendiconto 2023*”. Il tempo intercorso tra la chiusura dell'esercizio e la pubblicazione dei relativi *report* di consuntivazione è di 10 mesi: i dati relativi all'anno 2022 sono stati inviati

alle strutture nel mese di ottobre 2023. Ad avviso della Sezione, sarebbe opportuno rendere i dati disponibili quanto prima.

Gli esiti dell'analisi sulla gestione contribuiscono alla quantificazione degli stanziamenti di spesa di competenza. I dati del controllo di gestione sono utilizzati dai dirigenti nella predisposizione delle richieste di stanziamento per la formazione del bilancio.

6. LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE CON INCARICO DIRIGENZIALE

Questa forma di controllo, già prevista nell'art. 20 dell'abrogato d.lgs. n. 29/1993¹⁶, costituisce la terza componente del sistema di controlli interni prevista dall'art. 1, comma 1, lett. c), d.lgs. n. 286/1999, ed ha un collegamento diretto con il controllo di gestione, poiché dovrebbe procedere a verificare se il risultato riscontrato sia imputato, e in quale misura, ai singoli dirigenti dell'unità organizzativa controllata.

L'evoluzione della disciplina prevista dal d.lgs. n. 150/2009¹⁷ (Decreto Brunetta), innovata dal d.lgs. n. 74/2017¹⁸ (decreto attuativo della delega contenuta nell'art. 17, comma 1, lett. r), della l. n. 124/2015¹⁹ c.d. legge Madia), trova riscontro nella normativa regionale con la l.r. n. 22/2010, in materia di misurazione, valutazione e pubblicità della *performance*.

Il sistema di valutazione scelto dal legislatore dovrebbe tener conto non solo dei risultati che vengono prodotti dal dirigente, ma anche dei comportamenti da questi adottati nel perseguitamento degli obiettivi assegnati. Pertanto, oggetto del controllo è la *performance* composta da due elementi: il risultato come conseguenza della prestazione, e la prestazione stessa come comportamento organizzativo apprezzabile mediante metodologie che lo collegano alla qualità dei risultati ottenuti.

Nel sistema regionale l'Organismo di valutazione che è la Commissione indipendente di valutazione della *performance* (CIV) si esprime solo sul raggiungimento degli obiettivi dirigenziali e non anche sulla qualità dei comportamenti professionali. La CIV, nella valutazione del personale, non utilizza le verifiche condotte da organi del controllo di gestione, peraltro non presenti nella struttura regionale, bensì una relazione di rendiconto sul perseguitamento di ogni obiettivo sottoscritta da ciascun dirigente, dal proprio sovraordinato gerarchico e dall'organo di indirizzo politico-amministrativo di riferimento. La CIV si rende disponibile ad un incontro, anche a distanza, con il sovraordinato gerarchico

¹⁶ D.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29 (Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della l. 23 ottobre 1992, n. 421).

¹⁷ D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni).

¹⁸ D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 (Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124).

¹⁹ L. 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche).

di ciascun dirigente e con l'organo di indirizzo politico di riferimento, finalizzato ad acquisire eventuali ulteriori informazioni necessarie per la verifica del raggiungimento degli obiettivi. I comportamenti organizzativi vengono invece valutati dal sovraordinato gerarchico del dirigente. La CIV propone poi la valutazione complessiva dei dirigenti (valutati per un 70 per cento sugli obiettivi e per un 30 per cento sui comportamenti organizzativi) alla Giunta regionale, alla quale spetta il giudizio definitivo.

Secondo quanto indicato dalla Regione, “*La percentuale di dirigenti che ha raggiunto pienamente gli obiettivi assegnati per l'anno 2022 è pari al 94,51%, il 3,2 % ha, invece, raggiunto solo parzialmente almeno uno degli obiettivi e il 3,2 % non ha raggiunto uno degli obiettivi assegnati. L'indennità di risultato è stata corrisposta al 98,9% dei dirigenti dell'Amministrazione regionale*”.

Per l'anno 2023, la valutazione delle performance dei dirigenti in servizio presso la Giunta regionale è stata approvata con deliberazione n. 551 del 20 maggio 2024.

La valutazione delle *performance* tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza e di riduzione dei tempi di pagamento.

Non sono invece finora state adottate metodologie fondate, oltre che su una valutazione gerarchica e unidirezionale, anche sul contributo di una pluralità di soggetti interni o esterni all'organizzazione²⁰. Al riguardo, l'Ente informa che “*Nel corso del 2024, l'Amministrazione regionale ha previsto l'istituzione di un “Cantiere di innovazione” sulla valutazione della performance in cui si cercherà di avviare un percorso per l'introduzione graduale della valutazione non più solo gerarchica*” (si veda, in proposito, anche quanto riportato nel capitolo precedente).

L'Amministrazione regionale non provvede all'applicazione del criterio di rotazione dei dirigenti, dettato dalle prescrizioni in tema di prevenzione della corruzione, attuandolo soltanto in caso di “*reclutamenti conseguenti alle procedure concorsuali e alle riorganizzazioni, parziali o totali, che intervengono in ragione della revisione dell'assetto organizzativo disposta dall'organo di direzione politico amministrativa ovvero in sede di cambio di governo o di legislatura comportano la piena e indiretta attuazione delle prescrizioni in materia di rotazione degli incarichi dirigenziali. A tale proposito, si specifica che nell'anno 2023 si sono realizzati 24 avvicendamenti di dirigenti preposti alle strutture dirigenziali della Giunta regionale e un avvicendamento per quanto*

²⁰ Si veda in proposito la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica n. 5 del dicembre 2019, nonché la recente direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28/11/2023

concerne l'organico del Consiglio regionale della Valle d'Aosta." (risposta al quesito II.2.9). In valore percentuale, la rotazione ha interessato circa il 25 per cento del personale dirigenziale (24 dirigenti su 97 totali).

Allo stato attuale, ancora non risulta che sia stato dato seguito a quanto segnalato dall'Amministrazione regionale in sede di risposta al contraddittorio alla precedente relazione, in tema di rotazione dei dirigenti maggiormente esposti al rischio corruttivo ogni 6 anni e di istituzione di una struttura di controllo interno²¹.

Il Collegio ribadisce l'invito alla Regione a conformarsi al principio di rotazione dei dirigenti, espressamente stabilito dalla disciplina normativa ordinaria in materia di prevenzione della corruzione²².

²¹ Si riporta quanto in precedenza dichiarato: "Nell'ambito dello studio-ricerca attivato dall'Amministrazione regionale con la collaborazione della SdA Bocconi, volto a definire un nuovo modello organizzativo più efficiente e funzionale, si intende valorizzare il principio di rotazione degli incarichi dirigenziali maggiormente esposti ai rischi di corruzione, verosimilmente con applicazione ogni 6 anni (3+3). In tale contesto, sarà anche valutata l'istituzione di una struttura dirigenziale di audit/controllo interno"

²² Legge 6 novembre 2012, n. 190, articolo 1, comma 4, lettera e) e comma 10, lettera b.

7. IL CONTROLLO SUGLI ORGANISMI PARTECIPATI

Ai sensi dell'art. 147 *quater* del d.lgs. n. 267/2000 l'ente territoriale definisce, secondo la propria autonomia organizzativa, un sistema di controlli sulle società non quotate, partecipate dallo stesso ente territoriale. Tali controlli sono esercitati dalle strutture proprie dell'ente territoriale, che ne sono responsabili. Per l'attuazione di quanto previsto al comma 1 del presente articolo, l'amministrazione definisce preventivamente, in riferimento all'articolo 170, comma 6, gli obiettivi gestionali a cui deve tendere la società partecipata, secondo parametri qualitativi e quantitativi, e organizza un idoneo sistema informativo finalizzato a rilevare i rapporti finanziari tra l'ente proprietario e la società, la situazione contabile, gestionale e organizzativa della società, i contratti di servizio, la qualità dei servizi, il rispetto delle norme di legge sui vincoli di finanza pubblica. Sulla base delle informazioni di cui al comma 2, l'ente territoriale effettua il monitoraggio periodico sull'andamento delle società non quotate partecipate, analizza gli scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati e individua le opportune azioni correttive, anche in riferimento a possibili squilibri economico-finanziari rilevanti per il bilancio dell'ente. I risultati complessivi della gestione dell'ente e delle aziende non quotate partecipate sono rilevati mediante bilancio consolidato, secondo la competenza economica, predisposto secondo le modalità previste dal d.lgs. n. 118/2011 e successive modificazioni.

La Regione si è dotata di una struttura dedicata specificatamente al controllo sugli organismi partecipati, denominata "Controllo delle società e degli enti partecipati", che dal 31 maggio 2023 fa capo alla Presidenza della Regione, Dipartimento Bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate. Sempre da tale data, il numero di personale impiegato nella struttura è pari a un dirigente, due funzionari e tre amministrativi, di cui uno a tempo parziale.

La struttura svolge attività di analisi dei report economico-finanziari, monitoraggio del valore della partecipazione, raccolta di informazioni sulle vicende societarie, valutazione della strategia della partecipazione, produzione di resoconti. Con riguardo a questi ultimi, precedentemente all'approvazione dei bilanci di tutte le società partecipate direttamente, è predisposto un documento di sintesi della bozza di bilancio, con la quale è evidenziato e controllato l'andamento economico e finanziario della società analizzata, anche con riferimento, ove possibile, al rispetto del *budget* preventivato. Il documento è trasmesso al

Presidente della Giunta, all’assessore competente e al delegato a partecipare all’assemblea che delibera l’approvazione del bilancio: per l’anno 2022 sono stati elaborati 11 documenti di sintesi, per l’anno 2023 ne sono stati elaborati 10.

Non risultano svolte dalla struttura la verifica del rispetto dei contratti di servizio e delle carte di servizio, di cui “sono competenti i relativi rami dell’Amministrazione regionale” e la verifica del rispetto del codice di autodisciplina, che non sembrerebbe esercitata da alcun ufficio regionale.

Ad avviso del Collegio, al fine dell’uniformità dei controlli sugli organismi partecipati, pare opportuno attribuire alla struttura preposta anche tali verifiche, rendendo altresì effettiva la verifica del rispetto del codice di autodisciplina.

La fonte normativa regionale in materia di controllo sugli organismi partecipati è costituita dalla l.r. n. 20/2016²³. Si rinvia alla precedente Relazione (deliberazione n. 21 del 15 giugno 2023) relativamente alla disamina dell’apparato normativo regionale che presiede al controllo sugli organismi partecipati e che distingue tra società affidatarie dirette di un servizio regionale (c.d. società *in house*), società a controllo pubblico diretto o indiretto e società meramente partecipate. La l.r. n. 20/2016, significativamente modificata dalla legge regionale 30 maggio 2022, n. 11²⁴ (si vedano, per approfondimenti, le citate deliberazioni della Sezione, n. 8 e 9 del 27 aprile 2023), prevede l’approvazione, da parte della Regione, dei seguenti documenti:

- Programma operativo strategico triennale (POST), che deve contenere le linee di azione per il conseguimento degli obiettivi della società;
- Programma esecutivo annuale (PEA), nel quale è individuata la programmazione esecutiva delle attività con riferimento agli obiettivi specificati per il medesimo anno nel POST;
- Relazione semestrale sul generale andamento della gestione, che rendiconta il generale andamento della gestione e la situazione economico-finanziaria della società sulla base degli obiettivi riportati nel PEA, evidenziando e motivando gli eventuali scostamenti al fine di

²³ L.r. 14 novembre 2016, n. 20 (Disposizioni in materia di rafforzamento dei principi di trasparenza, contenimento dei costi e razionalizzazione della spesa nella gestione delle società partecipate dalla Regione).

²⁴ L.r. 30 maggio 2022, n. 11 (Modificazioni alla legge regionale 14 novembre 2016, n. 20 (Disposizioni in materia di rafforzamento dei principi di trasparenza, contenimento dei costi e razionalizzazione della spesa nella gestione delle società partecipate dalla Regione)

consentirne il monitoraggio, nonché, in caso di scostamenti rilevanti, le possibili ripercussioni sull'economicità della gestione e gli opportuni interventi correttivi.

Le modalità di esercizio del controllo sono state ulteriormente declinate dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1591 del 14 dicembre 2022, che, revocando le precedenti d.g.r. 622/2017, 99/2017 e 158/2021²⁵, approva le Linee guida recanti la disciplina applicativa della legge regionale n. 20/2016.

Nella Relazione del Presidente delle Regioni sui controlli interni per le annualità in esame sono illustrati il contenuto e le modalità operative del controllo analogo svolto in concreto dall'Ente.

Le forme di controllo analogo svolto per ogni singola società sono distinte in base a tre modalità temporali:

- a) un controllo preventivo o *ex ante*, esercitato attraverso l'analisi dei documenti strategici di tutte le società;
- b) un controllo contestuale o concomitante, esercitato attraverso la richiesta e l'analisi della relazione semestrale della gestione;
- c) un controllo successivo o *ex post*, esercitato in sede di approvazione del piano di razionalizzazione delle società partecipate.

Per ogni forma di controllo sono indicati i soggetti competenti, le attività svolte - distinguendo tra società *in house* direttamente e indirettamente controllate - e le relative scadenze temporali, illustrando anche alcune peculiari modalità di controllo, con riferimento al controllo svolto in concreto da Finaosta S.p.A. sulle proposte degli indirizzi strategici trasmesse dalle società indirettamente controllate e al controllo sulle società Aosta Factor, CVA e a quelle esercenti attività di impianto a fune.

Come indicato nella precedente Relazione e confermato dalle evidenze istruttorie attualmente condotte, i POST del triennio 2021-2023 e il PEA dell'esercizio 2021 delle società FINAOSTA S.p.A e IN.VA S.p.A. e i POST del triennio 2022-2024 e il PEA dell'esercizio 2022 della società IN.VA S.p.A non risultano approvati, impedendo di conoscere l'entità dei piani effettivamente assunti.

²⁵ D.g.r n. 1591 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto “*Approvazione delle linee guida recanti la disciplina applicativa della legge regionale 14 novembre 2016, n. 20 (disposizioni in materia di rafforzamento dei principi di trasparenza, contenimento dei costi e razionalizzazione della spesa nella gestione delle società partecipate dalla regione). Revoca delle dgr 622/2017, 99/2021 e 158/2021*”, adottata in conseguenza delle innovazioni introdotte dalla l.r. n. 11/2022.

Allo stato attuale, risultano, infatti, approvati e pubblicati, con riguardo agli esercizi oggetto della presente analisi, i POST del triennio 2022-2024 e il PEA dell'esercizio 2022 della società FINAOSTA S.p.A, e i POST del triennio 2023-2025 e il PEA dell'esercizio 2023 della società delle società FINAOSTA S.p.A e IN.VA S.p.A..

In particolare, con riguardo al controllo analogo su INVA S.p.A., l'Ente non risulta aver dato seguito a quanto dichiarato nella risposta al contraddittorio sulla Relazione precedente ossia che “*PEA e POST 2021 non hanno completato l'iter di approvazione, benché la deliberazione di Giunta regionale sia stata presentata in Commissione consiliare. Anche per PEA e POST 2022 non è stato ultimato l'iter di approvazione. Si è ipotizzato, quindi, di sanare tale mancanza in occasione dell'approvazione di PEA e del POST 2023*

Nella risposta istruttoria, la Regione “*conferma che il procedimento di approvazione del POST 2021-2023 e del PEA 2021 non ha trovato compiuta definizione, sebbene, comunque, i detti documenti siano stati esaminati dalla Giunta regionale e trasmessi alla Commissione consiliare competente, la quale ha reso parere favorevole ai fini dell'approvazione da parte della Giunta. La Regione non ha, inoltre, provveduto ad approvare il POST 2022-2024 e il PEA 2022*” e “*non è rimasta inadempiente nell'esercizio del proprio governo sulla società, avendo, infatti, specificamente definito gli obiettivi strategici nei confronti di IN.VA S.p.A. con l'adozione del documento di programmazione strategica regionale (DEFR)*”.

Ad avviso del Collegio, tuttavia, la mancata approvazione degli atti in questione, oltre a disattendere le stesse prescrizioni della legislazione regionale sull'obbligo e sui termini entro cui approvare tali documenti, rappresenta un grave *vulnus* sia al corretto esercizio dei poteri di controllo da parte dei soci che al potere di gestione degli organi amministrativi delle suddette società. Il Collegio esprime, di conseguenza, forti perplessità sulle avvenute erogazioni di premi correlati ai risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi che avrebbero dovuto essere contenuti nei suddetti POST e PEA.

Ad esito del contraddittorio, l'Ente replica che: (...) “*Si rammenta, infatti, che, ai sensi della legge regionale 14 novembre 2016, n. 20, il governo sulle società in house è esercitato secondo le modalità di cui agli articoli 2 e 8 (e, pertanto, attraverso il potere di nomina degli organi societari, la definizione degli indirizzi strategici nell'ambito del documento di programmazione strategica regionale, nonché nel POST e PEA).*

Inoltre, così come precisato nella deliberazione di Giunta regionale n. 454/2024, per controllo analogo (nei confronti delle società in house) deve intendersi non un controllo assoluto parificabile a quello su

un pubblico ufficio, ma un controllo sulle decisioni fondamentali del soggetto controllato, ovvero quelle riconducibili alle linee strategiche e alle più importanti scelte operative, in modo tale, quindi, da incidere sulla complessiva governance dell'attività della società in house, per tenere in conto e preservare le finalità pubbliche che, comunque, la permeano.

Tale controllo non può, pertanto, avere a oggetto gli aspetti operativi della gestione societaria, ivi compresi le scelte aziendali in tema di erogazione dei premi di risultato”.

Il Collegio non può condividere quanto affermato. Il potere-dovere di controllo da parte dell’ente pubblico socio di società partecipata o controllata investe, come affermato dall’Ente, le decisioni e le scelte operative che incidono sull’amministrazione generale della società stessa e, di conseguenza, gli atti e le attività su cui tali decisioni e scelte operative incidono. L’erogazione di premi di risultato è stata effettuata prescindendo, in quanto non approvati, dagli atti che ne costituiscono il titolo, ossia i POST e i PEA delle annualità in questione. Diversamente, l’Amministrazione regionale legittimerebbe, tramite inerzia nel controllo, la corresponsione di denaro pubblico a titolo di premio di risultato, privo di causa e/o di parametri di riferimento.

Per gli anni in analisi, la razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche è stata approvata, rispettivamente, per l’esercizio 2022, con la deliberazione adottata dal Consiglio regionale n. 2045/XVI²⁶ del 30 novembre 2022; per l’esercizio 2023, con la deliberazione n. 2933/XVI²⁷ del 22 novembre 2023. Entrambe le deliberazioni sono state regolarmente pubblicate sul sito istituzionale dell’ente.

Nella Relazione del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni vengono riportati dettagliatamente gli esiti della razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche.

Viene, inoltre, attestato che:

²⁶ Oggetto del Consiglio n. 2045/XVI del 30 novembre 2022: “Razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche ex articolo 20, del d.lgs. 175/2016 alla data del 31 dicembre 2021. Individuazione delle partecipazioni da mantenere e da razionalizzare e fissazione degli obiettivi specifici sul complesso delle spese di funzionamento delle società controllate, ex articolo 19, d.lgs. 175/2016.

²⁷ Oggetto del Consiglio n. 2933/XVI del 22 novembre 2023: “Razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche ex articolo 20, del d.lgs. 175/2016 alla data del 31 dicembre 2022. Individuazione delle partecipazioni da mantenere e da razionalizzare e fissazione degli obiettivi specifici sul complesso delle spese di funzionamento delle società controllate, ex articolo 19, d.lgs. 175/2016.

- sono stati aggiornati gli statuti delle società a controllo pubblico a norma del d.lgs. n. 175/2016 e degli artt. 5 e 192 del d.lgs. n. 50/2016²⁸;
- sono state ottemperate le prescrizioni in materia di gestione del personale di cui all'art. 19 del d.lgs. n. 175/2016 da parte della Regione in qualità di socio. Con riferimento in particolare alla società IN.VA S.p.A., l'Amministrazione regionale specifica che “*tenuto conto di quanto rappresentato dalla Corte dei conti – Sezione di controllo per la Regione Valle d'Aosta - nella propria deliberazione n. 12 del 29 giugno 2021*²⁹, si richiede che la stessa (società IN.VA S.p.A.) valuti la reinternalizzazione, entro il 31 dicembre 2023, di determinati ulteriori servizi attualmente ancora esternalizzati, previamente individuati di concerto con le strutture regionali affidatarie del servizio.”

A richiesta di riscontro da parte della Sezione, la Regione segnala che con deliberazione del Consiglio regionale n. 2399/XVI, in data 22 novembre 2023, è stato dato atto di quanto compiuto da IN.VA. S.p.A., relativamente al processo di reinternalizzazione di servizi previamente esternalizzati, ovvero che “*In continuità rispetto a quanto già comunicato con nota prot. 1096, in data 17 ottobre 2022, la Società ha informato l'Amministrazione regionale, con propria nota prot. 5773, in data 4 settembre 2023, che ad oggi il ricorso al mercato avviene solo nelle situazioni in cui non sia possibile materialmente procedere all'autoproduzione, come in casi di soluzioni e pacchetti software di mercato, licenze Microsoft, VMWare, Redhat o all'acquisto della componentistica hardware di mercato quale server, apparati funzionali alle reti apparati di sicurezza e tutto ciò che è funzionale al core business della società.*

Tra le attività che sono state oggetto di ulteriori azioni di internalizzazione, la Società ha segnalato quelle relative alla:

- predisposizione, controllo e invio delle Certificazioni Uniche relative ai professionisti;
- predisposizione, controllo e invio delle liquidazioni periodiche IVA trimestrali;
- gestione delle ritenute d'acconto dei professionisti;
- controllo e elaborazione mensile degli F24;
- conservazione a norma delle fatture elettroniche attive e passive”.

²⁸ D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici).

²⁹ Recante “Relazione sul controllo della legittimità e della regolarità della gestione della società Inva S.p.a. per il periodo 2011-2018”.

La risposta istruttoria è corredata di alcuni documenti che attestano l'esistenza di un processo di reinternalizzazione di servizi esternalizzati, rispetto ai quali il Collegio si riserva di verificare l'attuazione di quanto prodotto.

- nella relazione sul governo societario delle società a controllo pubblico vi è il programma di valutazione del rischio aziendale di cui all'art. 6, commi 2 e 4 d.lgs. n. 175/2016;
- non sono emersi indicatori di crisi aziendali;
- sono stati approvati tre *budget* delle società partecipate in house o degli enti strumentali controllati dalla Regione, sia per l'anno 2022 che per l'anno 2023;
- è stato verificato il rispetto, nelle società a controllo pubblico, dell'obbligo di comunicazione alle Sezioni regionali delle delibere assembleari che derogano al principio dell'amministratore unico ex art. 11, commi 2 e 3, d.lgs. n. 175/2016;
- sono state completate le procedure per lo svolgimento in Ambiti Territoriali Ottimali (ATO) dei servizi pubblici locali a rete di rilevanza economica ai sensi dell'art. 3 *bis* del d.l. n. 138/2011³⁰ per la gestione del servizio idrico integrato e raccolta e trasporto dei rifiuti urbani;
- è stata effettuata la conciliazione dei rapporti creditori e debitori tra l'Ente e gli organismi partecipati, ex art. 11, comma 6, lett. j), d.lgs. 118/201. Nell'istruttoria riferita alla precedente Relazione, la Sezione ha richiesto all'Ente di indicare le ragioni per cui la nota informativa, allegata al rendiconto, non risulta corredata dalla doppia asseverazione da parte dei rispettivi organi di controllo. La Regione ha affermato che, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, della l.r. n. 14/ 2021, istitutiva del Collegio dei revisori dei conti per la Regione, è stabilito che “*L'attività di vigilanza da parte del Collegio è avviata con la sua costituzione ed è riferita al ciclo di programmazione del triennio 2022/2024*”. Confermando la risposta negativa alla pertinente domanda del questionario (q. III 16) sulla mancanza della doppia asseverazione, l'Amministrazione regionale indica che “*Le schede asseverate, trasmesse dagli organismi partecipati tramite PEC e firmati digitalmente, sono depositate presso gli archivi del Dipartimento Bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate, nonché nel sistema di archiviazione e protocollo digitale dell'Amministrazione regionale*”.

³⁰ D.l. 13 agosto 2011, n. 138 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo).

Ad avviso del Collegio, la spiegazione non giustifica il mancato adempimento della doppia asseverazione, anche alla luce, per gli esercizi in esame, della piena operatività del Collegio dei revisori dei conti regionale;

Nella risposta al contraddittorio, l'Amministrazione regionale dichiara quanto segue:

“La risposta fornita alla domanda n. III 16, a motivo del fatto che è riferita a due annualità, necessita di essere rettificata come di seguito precisato.

A seguito della piena operatività del Collegio dei revisori di conti regionali, a decorrere dal rendiconto 2022, approvato con legge regionale 25 maggio 2023, n. 6, si procede alla doppia asseverazione della riconciliazione debiti/crediti.

L'asseverazione da parte del Collegio dei revisori dei conti risulta dal parere allegato alla legge di approvazione del rendiconto. Per il rendiconto 2022 (Parere n. 16/2023), per il rendiconto 2023 (Parere n. 34/2024). Sia la relazione al rendiconto, sia il parere del Collegio dei revisori riportano l'elenco delle società che non hanno provveduto a trasmettere la propria situazione debitoria/creditoria asseverata. Tutte le schede per ciascuna società, asseverate dai rispettivi revisori, sono archiviate presso il Dipartimento Bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate.

Il contenuto della risposta fornita nel questionario rimane corretta in riferimento al rendiconto 2021, approvato, nel 2022, prima della piena operatività del Collegio dei revisori.”

Il Collegio prende atto di quanto precisato.

- sono stati ottemperati gli obblighi di redazione del bilancio consolidato nei termini di legge, e sono stati definiti nel DEFR, per gli anni 2022 e 2023, gli indirizzi strategici ed operativi degli organismi strumentali regionali;
- sono previsti *report* informativi periodici da parte degli organismi partecipati inerenti ai profili organizzativi e gestionali, agli adempimenti previsti dai contratti di servizio o da altre forme di regolazione degli affidamenti, nonché al rispetto degli standard qualitativi e quantitativi attesi.

Alla luce di quanto dichiarato nella Relazione annuale, il sistema di controllo in esame rispecchia sostanzialmente le prescrizioni di principio in materia. Tuttavia, la Sezione ribadisce la raccomandazione all'Amministrazione regionale, già formulata a partire dalla Relazione al rendiconto 2020, di adottare puntuali procedure di verifica dell'attività dei propri organismi partecipati, volte a valutare la sostenibilità futura della gestione delle partecipazioni regionali dirette ed indirette, in particolare sotto il profilo dell'indipendenza della loro sostenibilità finanziaria. L'attuazione in concreto dei controlli presenta gravi

lacune con riguardo alla società IN.VA S.p.A., che, come visto sopra, non ha approvato programmi operativi ed esecutivi per due annualità consecutive, pur avendo, per le medesime annualità, erogato i premi di risultato.

8. IL CONTROLLO SUL SERVIZIO SANITARIO

Questa specifica forma di controllo è diretta ad evidenziare eventuali criticità presenti nell'assetto organizzativo dei controlli del Servizio sanitario regionale e le misure correttive adottate.

Dalle risposte della Regione al questionario emerge come gli obiettivi assegnati ai direttori generali degli enti del servizio sanitario siano definiti annualmente con deliberazione della Giunta regionale. Il controllo sul raggiungimento degli obiettivi è effettuato dalle strutture dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e l'approvazione della valutazione è di competenza della Giunta. Gli obiettivi operativi e gestionali per l'anno 2022 sono stati assegnati con deliberazione della Giunta regionale 31 gennaio 2022, n. 78 e la verifica sul loro raggiungimento è stata formalizzata con d.g.r. n. 6 novembre 2023, n. 1268³¹, che ha valutato conseguiti gli obiettivi di gestione annuali in misura pari a 79/100. Per l'anno 2023 gli obiettivi operativi e gestionali sono stati assegnati con deliberazione della Giunta regionale 24 gennaio 2023, n. 72.

Le misure correttive adottate in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi da parte dei dirigenti sono di tipo economico, poiché la remunerazione integrativa prevista è direttamente correlata e proporzionata al raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Nell'esercizio dell'attività di controllo sulla gestione degli enti del servizio sanitario nel corso degli anni 2022-2023 non sembrano venute in evidenza anomalie o criticità irrisolte.

Il collegio sindacale dell'Azienda USL non ha proceduto a certificare la compatibilità economico-finanziaria dell'ipotesi di contratto integrativo Aziendale - Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa siglato in data 13 gennaio 2022, non consentendone, pertanto, il completamento dell'*iter* di approvazione ed esecuzione.

Il documento di programmazione dei fabbisogni sanitari in ambito regionale è stato da ultimo aggiornato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 348 dell'11 aprile 2023.

Nella definizione degli obiettivi strategici del Servizio sanitario, la Regione tiene sistematicamente conto dei punteggi attribuiti al servizio dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

³¹ D.g.r. 6 novembre 2023 n. 1268 recante: "Approvazione della valutazione del raggiungimento degli obiettivi operativi gestionali del direttore generale dell'azienda Usl della Valle d'Aosta per l'anno 2022, di cui alla dgr 31 gennaio 2022, n. 78"

Tuttavia, ai fini della pianificazione e del controllo strategico degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale (SSR), la Regione non ha adottato un piano di indicatori che misuri l'impatto che i servizi sanitari erogati hanno sul miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini.

Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, il Collegio raccomanda nuovamente che la Regione adotti un piano di indicatori che misuri anche l'impatto che i servizi sanitari erogati hanno sul miglioramento delle condizioni di salute dei cittadini, ai fini della pianificazione e del controllo strategico degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale.

Nella risposta al contraddittorio, l'Ente precisa quanto segue: *"In merito a quanto osservato, si rende noto che il monitoraggio e la valutazione degli indicatori che misurano l'impatto che i servizi sanitari hanno sulla salute dei cittadini, oltre che compito istituzionale del Dipartimento sanità e salute, costituisce una funzione stabilmente esercitata dalla Struttura organizzativa Programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera che è anche preposta alla stesura e al coordinamento tecnico scientifico del principale documento di programmazione quale è il Piano Regionale per la Salute e il Benessere sociale (PSBS).*

Nell'approvare con deliberazione del Consiglio regionale n. 2604 XVI del 22 giugno 2023 il vigente Piano Regionale per la Salute e il Benessere sociale 2022-2025 sono, infatti, stati approvati anche i relativi indicatori di monitoraggio (a pag. 213) che saranno oggetto di rendicontazione, secondo le modalità previste nel documento stesso nella sezione "Valutazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale" della macro Area 5 del PSBS.

Inoltre, nell'approvare il Piano Operativo Annuale (POA) 2024 del PSBS, con deliberazione n. 622 del 3 giugno 2024, è stata anche approvata la composizione del Tavolo di monitoraggio del PSBS che, annualmente, verificherà lo stato di avanzamento e valuterà anche il trend degli indicatori.

Infine, per operare un costante e condiviso monitoraggio degli indicatori con l'Azienda USL, la scheda n.20 del POA 2024 istituisce un Gruppo di lavoro permanente tra Assessorato e Azienda USL per la valutazione e il miglioramento della performance del Servizio Sanitario Regionale su dati istituzionali (Programma nazionale Esiti PNE e indicatori del Nuovo Sistema di garanzia NSG ex DM 12 marzo 2019) da cui evidentemente consegue l'esito sulla salute dei cittadini. L'Ufficio flussi informativi sanitari e mobilità, istituito recentemente presso la Struttura organizzativa Programmazione sociosanitaria e assistenza ospedaliera svolge attività continua di controllo sulla qualità dei flussi informativi che rappresentano debito informativo a livello ministeriale e da cui deriva il calcolo degli indicatori.

Per completezza informativa, si aggiunge che, a fianco all'analisi dei flussi e dei dati, la misurazione dell'efficacia dei servizi sanitari e sociosanitari viene altresì rilevata nell'ambito dei numerosi tavoli tecnici di lavoro, ai quali, oltre alle Strutture organizzative dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e ai servizi competenti dell'Azienda sanitaria, partecipano regolarmente anche le associazioni dei pazienti, con le quali il dialogo e il confronto è costante".

Il Collegio prende atto di quanto riferito e raccomanda di indicare i dati richiesti nei questionari delle successive annualità, corredandoli degli atti di riferimento.

Secondo quanto affermato dall'Amministrazione regionale, il controllo strategico ha monitorato e valutato la capacità di programmare e impiegare tempestivamente le risorse finalizzate agli investimenti per l'edilizia sanitaria finanziati con la l. n. 67/1988, segnalando la sottoscrizione, il 5 febbraio 2024, dell'Accordo di Programma tra la Regione, il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze sul finanziamento di due interventi ritenuti strategici per l'ottimale funzionamento del Presidio Ospedaliero Parini.

Sempre in materia di edilizia sanitaria, viene dichiarato che non vi sono state nel periodo considerato iniziative urgenti di elevata utilità sociale.

Il controllo sulla gestione del rischio sanitario viene effettuato dalla struttura regionale competente in materia di autorizzazione e di accreditamento, solo nei confronti delle strutture private accreditate.

L'Azienda USL regionale ha invece introdotto procedure di autovalutazione dei rischi e per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori in ambito ospedaliero, che comprendono la redazione di resoconti annuali di segnalazione degli eventi, trasmessi a tutti gli operatori e alla struttura regionale.

Il Collegio rileva tuttavia che, allo scopo di garantire i principi di imparzialità, indipendenza e terzietà del controllo, sia opportuno che la verifica della gestione del rischio sanitario sia effettuata, anche tramite controlli a campione, da organi diversi dalla struttura sanitaria regionale.

Nella risposta al contraddittorio, l'Ente comunica che "Sul punto si informa che sarà cura della competente Struttura organizzativa del Dipartimento sanità e salute approfondire l'argomento e, quindi, le possibilità di verifica da parte di organi diversi dalla struttura regionale".

In sede istruttoria, la Sezione, in tema di monitoraggio sull'organizzazione delle attività relative all'assistenza sociosanitaria, al fine di garantire uniformità sul territorio ed accesso unitario a tali servizi, sanitari e sociali, quando posti dal legislatore in tutto o in parte a carico del servizio sanitario nazionale, secondo quanto stabilito dall'art. 21, co. 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, ha richiesto di illustrare le attività svolte e gli esiti del monitoraggio anche con riferimento ai Livelli essenziali di assistenza (LEA).

L'Ente, in risposta, ha descritto la struttura del sistema di controllo, specificando che *"il monitoraggio sulle attività relative all'assistenza sociosanitaria è, inoltre, garantito mediante il controllo e la validazione dei flussi informativi ministeriali resi periodicamente nell'ambito del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) sulle prestazioni erogate sul territorio regionale (SIAD, SIND, SISM, FAR, ...) e il cui esito è controllato dal Ministero competente. Il monitoraggio è, infine, garantito dai costanti confronti con i responsabili clinici dell'Azienda USL, nonché tramite i Tavoli di lavoro ai quali partecipano, oltre ai referenti regionali e aziendali, anche i rappresentanti degli stakeholder e dell'associazionismo"*.

Tuttavia, non sono stati indicati gli estremi dei documenti adottati e gli esiti del controllo effettuato dall'Amministrazione regionale stessa.

Si riporta di seguito la risposta dell'Ente al contraddittorio.

"Anzitutto, si ritiene importante evidenziare che, quanto alla garanzia dell'uniformità sul territorio relativamente all'organizzazione delle attività relative all'assistenza socio-sanitaria e, quindi, all'accesso unitario ai servizi, la medesima è assicurata grazie all'attività delle Unità di valutazione multidimensionale che curano, nei vari settori, la presa in carico degli assistiti, fornendo loro le più adeguate risposte assistenziali sia a livello di servizi sia a livello di destinazione nelle strutture territoriali. Tale attività, con l'avvio della Centrale Operativa Territoriale (COT), sarà ulteriormente potenziata.

Con riferimento a quanto osservato relativamente agli esiti del monitoraggio, a integrazione delle informazioni già comunicate in sede istruttoria, si evidenzia che, a fianco delle ordinarie e periodiche verifiche svolte dall'Organismo tecnicamente accreditante (OTA), volte ad attestare il permanere dei requisiti di funzionamento dei servizi, nonché agli audit svolti dall'Azienda USL al fine di controllare la corretta applicazione degli accordi contrattuali, si ritiene importante sottolineare il ruolo dell'attività di analisi flussi, sempre più determinante nel controllo della qualità delle prestazioni erogate.

In tale accezione, si evidenzia che le strutture organizzative del Dipartimento sanità e salute, nell'attività di monitoraggio e controllo di competenza, si avvalgono, tra l'altro, dei flussi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e della disponibilità delle informazioni ivi rilevate ai fini delle attività di controllo di qualità, efficienza e appropriatezza del Servizio Sanitario Regionale, nonché di supporto al Ministero nella sua funzione di garante dell'applicazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sul territorio nazionale.

I flussi consolidati da più annualità riguardano, tra gli altri, l'assistenza domiciliare, l'emergenza-urgenza e l'attività di Hospice.

Per quanto concerne i flussi relativi all'assistenza alle persone con disturbi psichiatrici (Sistema informativo Salute Mentale SISM) e alle persone con dipendenze patologiche (Sistema informativo nazionale dipendenze SIND), il Ministero della Salute sta aggiornando le specifiche dedicate in collaborazione con le Regioni. Con la DGR 744/2021 di indirizzi e obiettivi all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 (vedasi da pagina 90), nell'ottica di migliorare sempre di più la qualità e la completezza delle informazioni raccolte nei flussi medesimi, nel rispetto di quanto indicato nei manuali operativi, le competenti Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno posto come obiettivo all'Azienda USL la verifica delle modalità di rilevazione di tutti i dati messi a disposizione e del contenuto che confluisce nei relativi tracciati.

Al sistema di flussi tra i quali quelli sopra elencati, con le attività del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, si è aggiunto il processo di implementazione di ulteriori flussi che rilevano l'attività erogata in ambito sanitario e sociosanitario, specie per quanto concerne le strutture e i servizi in regime territoriale.

Sono dunque in corso di istituzionalizzazione 4 nuovi flussi per l'assistenza territoriale:

- il Sistema informativo Assistenza Riabilitazione SIAR, per la rilevazione delle prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017 (si veda DGR 1114/2023);*
- il sistema informativo consultori familiari SICOF, per la rilevazione delle prestazioni erogate nei consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017 (si veda DGR 1114/2023);*
- il sistema informativo Assistenza primaria SIAP per la rilevazione delle prestazioni di cure primarie erogate da medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), ecc. (in corso di definizione);*
- il sistema informativo SIOC, per la rilevazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali di comunità ex D.M. del 2 aprile 2015 n. 70 (in corso di definizione).*

Inoltre, nell'ambito della Missione 6 Salute, per quanto concerne le cure domiciliari, il flusso SIAD dedicato, risulta essere oggetto di stretto monitoraggio da parte del Ministero della Salute, anche per il tramite di AGENAS, al fine della verifica dei target annuali 2022 e 2023 relativi al Sub investimento MC61- Assistenza domiciliare, per la concessione dei finanziamenti PNRR annuali. Tali obiettivi target che prevedono la presa in carico progressiva, secondo livelli annuali prestabiliti, delle persone con 65 anni e più, nei servizi di assistenza domiciliare sono stati pienamente raggiunti dalla scrivente Regione (attestazione AGENAS 2022, acquisita al protocollo regionale in data 29 maggio 2024 con il n. 4275 e attestazione AGENAS 2023, acquisita al protocollo regionale in data 29 marzo 2024 con il n. 2463).

A quanto sopra illustrato si aggiunge la DGR 1609/2022 (rif. a pagina 52) relativa alla programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022, la quale prevede il Monitoraggio dell'impatto della nuova organizzazione territoriale sui livelli essenziali di assistenza, sia attraverso i flussi citati, sia attraverso una serie di indicatori relativi al Nuovo sistema di garanzia (NSG) dei livelli essenziali di assistenza.

Infine, ai fini del potenziamento delle conoscenze e delle competenze dei referenti degli uffici, la Struttura competente in programmazione sociosanitaria, nell'ambito della collaborazione in essere con AGENAS, ha avviato un calendario di incontri con esperti in sistemi informativi che erogano attività formativa specifica sui controlli di coerenza e, a tendere, di qualità, in merito ai singoli flussi informativi ministeriali e regionali in ambito sanitario".

Il Collegio prende atto di quanto descritto, rilevando tuttavia che la descrizione, pur analitica, del sistema informativo già operativo o in predisposizione non dà risposta a quali attività siano state effettivamente svolte, agli atti adottati e agli esiti del controllo condotto.

L'Ente dichiara che le modalità e i criteri di valutazione di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate nell'ambito del sistema sanitario regionale, funzionali all'accreditamento istituzionale, non sono conformi a quanto previsto dal d.m. Salute del 19/12/2022. In proposito, segnala di aver avviato confronti specifici con l'Organismo Tecnicamente Accreditante e con Agenas ai fini dell'adeguamento della normativa regionale in materia di accreditamento alle disposizioni di cui al d.m. citato, con particolare riguardo alla modifica dei manuali di accreditamento e alla predisposizione di una deliberazione della Giunta regionale per recepire le indicazioni nazionali e approvare

disposizioni all’Azienda USL relativamente agli accordi contrattuali con le strutture private accreditate.

I controlli sistematici sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie sono strutturati in maniera sufficiente. Il campione delle cartelle cliniche verificate, secondo quanto riportato dall’Ente, ha riguardato le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate e dalla struttura pubblica, il cui procedimento di accreditamento, secondo quanto precisato nella risposta istruttoria, sarebbe in fase di conclusione.

Da quanto illustrato e dal confronto con i dati indicati nella Relazione annuale dell’anno 2020 e 2021, emergerebbe che il controllo sistematico sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate sarebbe effettuato annualmente sulle strutture private mentre sulle strutture pubbliche soltanto in fase di rinnovo dell’accreditamento. In virtù dell’uniformità dei controlli per qualsiasi tipologia di struttura sanitaria, ad avviso della Sezione sarebbe opportuno prevedere il monitoraggio annuale anche per le strutture sanitarie pubbliche.

Nella risposta al contraddittorio, l’Ente precisa che: *“Come evidenziato in sede di integrazione delle informazioni fornite, si conferma che i controlli sistematici sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate relativamente a strutture pubbliche sono svolti nell’ambito delle procedure di accreditamento.*

Ulteriori controlli sono svolti nell’esame delle relazioni periodiche inviate dall’Azienda USL relativamente a specifici settori di prestazioni sanitarie, nonché nelle fasi di istruttoria dei documenti contabili, nel corso delle quali, oltre all’esame dei dati prettamente numerici, si espletano anche valutazioni relativamente alle prestazioni erogate nonché al rispetto dei tetti di spesa annualmente assegnati.

Il Collegio prende atto di quanto riferito, rilevando che degli ulteriori controlli sopra menzionati non viene data ulteriore evidenza e che vi è una difformità nel controllo sistematico sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie, svolto annualmente nei confronti delle strutture private accreditate e solo in sede di procedura di accreditamento nei confronti della struttura sanitaria pubblica.

La Regione ha dichiarato di aver adeguato il proprio sistema di monitoraggio ai criteri di controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie in tema di assistenza ospedaliera.

In sede istruttoria, la Sezione ha richiesto di descrivere brevemente le misure adottate per incentivare, in particolare: A) l'esecuzione in regime di ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A del d.P.C.M. 12/01/2017 (DRG da alto rischio di inappropriatezza in regime di degenza ordinaria); B) il trasferimento dal regime di day surgery al regime ambulatoriale degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B del d.P.C.M. 12/01/2017 (Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di *day surgery*, trasferibili in ambiente ambulatoriale).

L'Ente dichiara di *"non (avere) adottato specifiche misure per incentivare l'esecuzione in regime di ricovero diurno (punto A) e in regime ambulatoriale (punto B) degli interventi di cui agli allegati 6a e 6b del DPCM 12/01/2017, oltre a quanto previsto negli atti riportati nel riscontro al questionario. A integrazione degli atti citati, si richiama anche la deliberazione della Giunta regionale n. 62/2015, con cui sono state previste le procedure ambulatoriali complesse (PAC) che coincidono con quelle previste nell'allegato 6B al DPCM LEA. Dall'analisi dei dati tratti dal flusso SDO, per i DRG potenzialmente inappropriate di cui all'allegato 6a del DPCM 12/01/2017, emerge una percentuale di potenziale inappropriatezza pari al 9%, quindi ritenuta accettabile e giustificabile. Il conteggio è effettuato tenendo conto che, per i DRG chirurgici, i ricoveri di 0-1 giorno sono considerati sempre appropriati (metodo APPRO), così come i ricoveri urgenti, in quanto l'urgenza non consente l'utilizzo del regime di day hospital."*

I controlli sistematici a consuntivo dei volumi e del *budget* economico concordato a preventivo delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie accreditate risultano sufficientemente proceduralizzati. Con deliberazione della Giunta regionale vengono determinati annualmente i limiti massimi di spesa per l'acquisto, da parte dell'azienda sanitaria regionale, di prestazioni sanitarie da strutture sanitarie accreditate.³² Il controllo sul rispetto di tali limiti viene svolto dalle Strutture competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'esito è approvato con una deliberazione. Vengono svolti, inoltre,

³² Per l'anno 2022 si tratta della d.g.r. 31 giugno 2022, n. 78, recante: "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa". E per l'anno 2023 si tratta della d.g.r. 24 gennaio 2023, n. 72., recante: "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti determinato con l.r. 32/2022. Prenotazione di spesa".

controlli a campione sulle strutture private convenzionate da parte dell’azienda sanitaria regionale.

L’Ente evidenzia che “*in fase istruttoria di approvazione del bilancio d’esercizio 2022 dell’Azienda USL, sono stati effettuati controlli sui rendiconti delle aree/attività sottoposte a limite di spesa con la citata deliberazione n. 78/2022 (Allegato C), anche per il tramite dell’analisi del piano dei conti allegato al bilancio di esercizio 2022 medesimo, mentre per l’anno 2023 il controllo sui dati di consuntivo avverrà non appena l’Azienda USL adotterà il proprio bilancio d’esercizio 2023”*.

Gli esiti dei controlli effettuati rilevano che per entrambe le annualità in esame l’assistenza ambulatoriale e ospedaliera erogata da privato accreditato rientri nei limiti dei vincoli finanziari e dei tetti di spesa previsti, escludendo le somme per l’emergenza sanitaria da COVID-19.

Il controllo sui tempi di attesa delle prestazioni sanitarie avviene in modalità preventiva (ex ante) sulle prestazioni previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), quattro volte all’anno; e successiva (ex post) anche su prestazioni non comprese nel PNGLA, con cadenza trimestrale. L’esito dei controlli effettuati è pubblicato in una apposita pagina del sito istituzionale dell’Azienda USL regionale.

L’Amministrazione regionale comunica che per il 2022 sono stati raggiunti gli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa nell’ambito dello *screening* e della specialistica ambulatoriale, mentre permangono criticità relative al recupero degli interventi chirurgici programmati; per il 2023 il monitoraggio/controllo è ancora in corso.

Viene, inoltre, evidenziato che non è stato necessario stanziare risorse a carico dei bilanci di previsione della Regione per ripianare disavanzi sanitari in quanto: “*i bilanci d’esercizio dell’azienda USL degli anni 2021 e 2022 hanno rilevato la presenza di utili d’esercizio*”.

9. IL CONTROLLO SUL PNRR

L'appendice dedicata al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) rappresenta una novità introdotta nella Relazione sui controlli interni per l'anno 2021 ed è rimasta come unica appendice nella Relazione sui controlli interni approvata per gli anni 2022/2023 con la Deliberazione n. 1/SEZAUT/2024/INPR. Essa esamina le misure organizzative e procedurali poste in essere dalle Amministrazioni per ottimizzare il ciclo di gestione dei fondi del PNRR e i controlli sull'attuazione degli investimenti previsti dal Piano, di cui Regioni e Province autonome sono “enti attuatori”.

Come evidenziato dalle Linee Guida: “*la sezione dedicata ai controlli sul PNRR, per gli anni 2022/2023, è stata semplificata e aggiornata con riferimento: ai controlli sullo stato di realizzazione, da parte degli Enti territoriali, delle azioni finalizzate alla trasformazione digitale del Paese, previste sia dal Piano triennale per l'informatica 2021-2023 che dalla Missione 1 del PNRR; al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione con il Piano territoriale per la semplificazione amministrativa; alla corretta implementazione del sistema ReGiS, da parte degli Enti attuatori, nonché all'esercizio dei controlli antifrode sulle procedure di gara e sulla rendicontazione dei progetti PNRR, come previsto dall'art. 22, par. 2, lett. d, Reg. UE2021/241 (circolari RGS n. 30/2022 e n. 27/2023)*”

I quesiti riguardano, in particolare, le procedure messe in atto dalla Regione per:

- realizzare interventi finalizzati alla “trasformazione digitale del Paese, previsti dal Piano triennale per l'informatica 2021-2023 e dalla Missione 1 del PNRR ed il loro grado di attuazione, nonché le criticità riscontrate;
- monitorare il conseguimento degli obiettivi nei tempi programmati con riferimento al contenimento dei tempi amministrativi ed alla riduzione dell'arretrato, in attuazione della Missione 1 del PNRR, investimento 2.2 “Task force digitalizzazione, monitoraggio e performance”;
- ottimizzare il ciclo di gestione PNRR ed i controlli interni in materia di auditing finanziario/contabile e auditing sulla performance;
- coordinare gli uffici in modo da permettere la condivisione del cronoprogramma e degli obiettivi da raggiungere;
- definire la tipologia di atti amministrativi sottoposti a controllo, l'esito del controllo stesso e le eventuali proposte correttive;

- dotarsi di un sistema informativo idoneo a tracciare integralmente tutti i dati sullo stato di avanzamento procedurale, finanziario e fisico degli interventi PNRR garantendone l’archiviazione informatica nel sistema Regis;
- garantire il tracciamento integrale dei dati;
- garantire idonei controlli sulle procedure di gara e sui rendiconti di progetto, anche in relazione alla verifica delle “titolarità effettive” attestandone in Regis l’avvenuta esecuzione;
- garantire idonei controlli sugli atti amministrativi connessi all’attuazione del PNRR al fine di individuare e prevenire i rischi di frode, corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento;

e la verifica da parte degli organi di controllo interno:

- della completa tracciabilità delle operazioni collegate a milestone e target del PNRR mediante l’attribuzione ad esse di un’apposita codificazione contabile;
- della conservazione di tutti gli atti e della relativa documentazione giustificativa su adeguati supporti informatici;
- dell’attribuzione, per ogni procedimento connesso all’attuazione di programmi del PNRR, un apposito codice CUP, in mancanza del quale gli atti medesimi sono da considerarsi giuridicamente nulli;
- dell’accertamento che gli atti di spesa relativi ad interventi connessi al PNRR non includano anche “costi impropri”.

Gli ultimi due quesiti, infine, riguardano le procedure di report sia in termini di sistema informativo che di produzione di sintesi per la verifica in corso d’opera del conseguimento degli obiettivi nei tempi programmati sia dalla timeline interna che da quella relativa alla rendicontazione semestrale UE.

Per quanto riguarda il grado di attuazione, per le azioni di competenza regionale, degli obiettivi per la trasformazione digitale del Paese, previsti dal Piano triennale per l’informatica 2021-2023 e dalla Missione 1 del PNRR, l’Ente comunica che nel corso del 2024 sarà approvato il nuovo Piano pluriennale per l’innovazione tecnologica e sarà articolato in due sezioni: una dedicata alla strategia digitale integrata per il territorio regionale (Agenda

Digitale) e una concepita per individuare e pianificare i principali interventi operativi attraverso cui dare concreta attuazione al percorso di digitalizzazione (Piano Triennale).

In tema di digitalizzazione, la struttura Dipartimento innovazione e agenda digitale ha avviato sei progetti, di cui uno concluso³³.

In merito alle infrastrutture digitali territoriali, sono in corso i progetti finalizzati a completare entro il 2024 il piano nazionale Banda Ultra Larga (BUL). Nell'ambito del Piano Scuole, “sono stati connessi l’80% dei plessi scolastici”, mentre nell’ambito del Piano Sanità “è stato realizzato il collegamento del primo lotto di 10 sedi di strutture sanitarie e socioassistenziali e si è avviato il secondo lotto riguardante ulteriori 28 sedi”.

A fronte dell’operato descritto, la Regione esprime criticità nella “difficoltà di raccordare e coordinare i diversi attori coinvolti nella realizzazione dei progetti, nonché alle stringenti scadenze dettate da ogni singola misura”.

In tema di riduzione dell’arretrato e monitoraggio del contenimento dei tempi amministrativi, in attuazione della Missione 1 del PNRR, investimento 2.2 “Task force digitalizzazione, monitoraggio e performance”, la Regione stima, sulla base dei dati ancora provvisori disponibili per il secondo semestre 2023 che il target intermedio in termini di contrazione degli arretrati sia raggiunto per la quasi totalità delle procedure/tipologie di procedure, tuttavia segnala che “per alcune procedure il conseguimento di questo risultato ha comportato un impatto incrementale sui tempi medi di conclusione dei procedimenti impedendo il conseguimento del relativo target, essendo i due indicatori (tempi medi e arretrato) strettamente correlati in presenza di una bassa numerosità di pratiche per semestre”.

Anche il target intermedio in termini di contenimento dei tempi medi di conclusione dei procedimenti, si stima sia conseguito per larga parte delle procedure; allo stesso modo le previsioni inerenti al rispetto dei target finali sono positive anche se “possibili criticità

³³ Dei sei progetti, due sono finalizzati a rafforzare gli aspetti organizzativi e della formazione del personale della PA in materia di cybersicurezza; uno è finalizzato a rafforzare le competenze digitali dei cittadini mediante la realizzazione di punti di facilitazione digitale sul territorio; uno riguarda la realizzazione e la pubblicazione di interfacce per programmi applicativi API (*Application Programming Interface*) da pubblicare nel relativo catalogo e integrate con la Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND); uno è finalizzato a garantire a cittadini e imprese servizi più efficienti e universalmente accessibili e, infine, uno riguarda il miglioramento dell’accessibilità dei servizi pubblici digitali.

potrebbero derivare da fattori di tipo “strutturale” non risolvibili nel breve termine, in quanto legati a esigenze di revisione e semplificazione normativa”.

La Regione non ha emanato direttive agli organi amministrativi e di controllo interno al fine di ottimizzare il ciclo di gestione dei fondi PNRR ed i controlli interni in materia di *auditing* finanziario-contabile e *auditing* sulla *performance*, per ritenuto difetto di competenza in quanto soggetto attuatore dei progetti.

La Sezione osserva, tuttavia, come un adeguato sistema di controllo interno sugli aspetti finanziario-contabili e sulla esecuzione delle prestazioni sia proprio finalizzato alla migliore realizzazione dei progetti da parte soggetto attuatore. Raccomanda, pertanto, specifiche azioni in tal senso.

Nella risposta al contraddittorio, l’Ente replica che: *“Come ribadito nella relazione riferita al controllo sul PNRR nell’anno 2021, la Regione è mera esecutrice delle direttive come peraltro previsto dal Capitolo 4.1 della Circolare n. 30/2022 del MEF. recante Soggetti competenti nelle attività di indirizzo e supporto alle attività di verifica e controllo.*

Sinteticamente il predetto capitolo precisa come il sistema di governance e controllo del PNRR prevede opportune strutture e l’attivazione di specifiche iniziative per garantire il pieno indirizzo, coordinamento e supporto delle attività di verifica e controllo, nonché di contrasto al conflitto di interessi, doppio finanziamento e verifica del titolare effettivo quali nell’ordine: il Servizio centrale per il PNRR, il Tavolo di coordinamento per la rendicontazione e il controllo del PNRR e la Rete dei referenti antifrode del PNRR”.

Il Collegio conferma quanto sopra osservato.

Risulterebbero sufficientemente garantiti strumenti di coordinamento tra i diversi uffici affinché vi sia la condivisione del cronoprogramma e degli obiettivi da raggiungere, attraverso alcuni eventi specifici tenutisi nel corso del 2023.

Quanto al tracciamento dei dati relativi ai progetti legati al PNRR, rimandando per approfondimenti alla relazione relativa all’esercizio 2021, l’Ente dichiara che il sistema non traccia integralmente tutte le informazioni sullo stato di avanzamento procedurale, finanziario e fisico degli interventi, garantendone l’archiviazione informatica nel sistema ReGis, gestito dal MEF.

Tuttavia, nella risposta al contraddittorio, a miglior chiarimento degli sviluppi intrapresi e realizzati del sistema di monitoraggio extracontabile regionale sull'attuazione del PNRR/PNC, l'Ente specifica che: *“Come precisato nella relazione³⁴ riferita al controllo sul PNRR nell’anno 2021, le strutture regionali devono assicurare la completa tracciabilità delle operazioni all’interno del sistema ReGis come previsto espressamente dalla Circolare n. 27/2022 del MEF recante Monitoraggio delle misure del PNRR. In particolare, il Capitolo 3 della suddetta circolare prevede che i Soggetti attuatori sono responsabili della realizzazione operativa dei progetti e dei connessi adempimenti di monitoraggio, rendicontazione e controllo e che sono tenuti alla rilevazione continua, costante e tempestiva dei dati dei progetti finanziati, delle informazioni inerenti alle procedure di affidamento, degli avanzamenti fisici, procedurali e finanziari, nonché della raccolta e catalogazione della documentazione probatoria. In particolare, i Soggetti Attuatori devono conferire al sistema ReGiS, anche per il tramite di sistemi informativi locali dell’Amministrazione titolare, tutti i dati relativi ai progetti di propria competenza.*

Nelle more del pieno funzionamento e della piena utilizzabilità di ReGis, la Regione ha implementato, come già precisato nella relazione riferita al controllo sul PNRR nell’anno 2021, un processo di monitoraggio strutturato e attendibile in considerazione dello stretto accordo con i soggetti attuatori. Le attività svolte hanno previsto e prevedono una periodica, da ultimo quadrimestrale, interlocuzione con i Soggetti attuatori tramite somministrazione di specifici questionari nel tempo resi più strutturati così da poter gestire in modo organizzato le risposte fornite che sono catalogate in apposito data base di natura extracontabile.

L’attività svolta non si esaurisce in una mera collazione di dati ed informazioni, ma è alla base di report, tra cui il rapporto periodico che la Regione, con il supporto dell’Assistenza tecnica al PNRR/PNC realizzata per il tramite delle partecipate regionali INVA e FINAOSTA ai sensi dell’articolo 7, comma 4, della legge regionale 7 novembre 2022, n. 2, ha elaborato sinora per la Cabina di regia regionale del PNRR/PNC e che dalla primavera 2024 elaborerà e renderà disponibile anche per la Cabina di coordinamento territoriale in funzione delle riunioni che questa definirà tempo per tempo. La sistematicità del processo e la strutturazione dei dati e delle informazioni permettono anche di elaborare, se necessarie, delle statistiche sui dati oggetto di rilevazione.

Si ribadisce altresì che tale attività di monitoraggio è stata svolta per sopprimere una iniziale carenza di dati ed informazioni presenti sul sistema ReGis che continua, comunque, a evidenziare talune

³⁴ Si fa riferimento alla Relazione annuale del Presidente della Regione autonoma sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell’anno 2021, sezione VII - appendice sul P.N.R.R.. Si veda in proposito la deliberazione di questa Sezione, n. 21 del 15 giugno 2023.

criticità implementative con la necessità di diversi interventi migliorativi/evolutivi sullo stesso da parte dei fornitori informatici incaricati dal MEF del relativo sviluppo.

Si informa, peraltro, che solo dal primo trimestre del 2024 la Regione ha avuto pieno accesso in lettura a tutti i progetti che insistono sul territorio regionale laddove caricati nel sistema ReGis. Nei prossimi mesi, la Regione intende svolgere una specifica azione di analisi sui dati presenti nel sistema richiamato, in quanto strumento principale, ma non unico, per l'azione di monitoraggio, raffrontandoli con quanto in proprio possesso e derivante dalle rilevazioni periodiche finora effettuate basate sulle dichiarazioni dei Soggetti Attuatori interpellati.

I dati e le informazioni a disposizione rappresentano una base dati ritenuta adeguata al fine di elaborare anche approfondimenti mirati a fronte di eventuali specifiche richieste formulate, per esempio, dalla Cabina di coordinamento o da altri soggetti che, investiti degli adeguati poteri, sono coinvolti nel processo di gestione e controllo del PNRR/PNC.

Quanto ora affermato ha già trovato evidenza nell'interlocuzione avuta nel corso dell'intero 2023 con la stessa Sezione regionale di controllo per la Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste della Corte dei conti".

Il Collegio prende atto di quanto illustrato, auspicando la completa integrazione tra il sistema di tracciamento regionale e il sistema ReGis nazionale, attraverso le opportune azioni di competenza degli enti interessati.

Le contabilità direzionali della Regione non sono dotate di strumenti di monitoraggio interni idonei al tracciamento integrale dei dati.

Analogamente, i sistemi informatici della Regione non integrano efficacemente e tempestivamente i flussi informativi a supporto della funzione strategica e di quella gestionale, al fine di verificare in corso d'opera il conseguimento degli obiettivi del PNRR nei tempi programmati.

La Regione rimette queste funzioni al sistema informatico ReGiS, che *"dovrebbe garantire, a regime, il continuo e tempestivo presidio dell'avanzamento finanziario, procedurale e fisico degli interventi del PNRR, con particolare riferimento al monitoraggio dei progressi nell'attuazione, consentendo la puntuale e costante verifica di milestone e target (UE e nazionali) del Piano, ancorché, a oggi, lo stesso non risulti pienamente interoperabile con gli altri sistemi di monitoraggio esistenti sviluppati dai Ministeri competenti"*, evidenziando come ciascuna struttura regionale responsabile degli interventi PNRR si impegni a effettuare la conservazione e la tenuta di tutta la documentazione relativa all'attuazione dell'intervento e al suo avanzamento. E,

inoltre, in base al controllo gestionale interno, cosiddetto “autocontrollo”, le predette strutture regionali monitorano l’andamento dell’intervento ed il rispetto della normativa.

Quanto alle procedure di controllo adottate sugli atti amministrativi connessi all’attuazione del PNRR, al fine di individuare e prevenire i rischi di frode, corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento (art 22, Reg. UE 242/2021), l’Ente, pur richiamando il sistema organico di procedure, principi e regole contenute principalmente nel Piano integrato di attività e organizzazione³⁵, il Codice disciplinare e di comportamento dell’Amministrazione regionale³⁶ e i patti di integrità, utilizzati nell’ambito delle attività gestite dalla Centrale Unica di Committenza regionale (INVA S.p.A.), tuttavia non descrive i controlli effettuati, il numero e l’esito, in quanto “*non si hanno ancora statistiche in merito*”.

In relazione all’attività di controllo interno, nel periodo 2022/2023 viene dichiarato che sono stati svolti i necessari controlli, di competenza degli enti attuatori, sulle procedure di gara e sui rendiconti di progetto, anche in relazione alla verifica delle “titolarità effettive”; che sono state condotte indagini periodiche sugli atti gestionali adottati dalla Regione in qualità di ente attuatore del PNRR, al fine di verificare che sia stata garantita la completa tracciabilità delle operazioni collegate a *milestone* e *target* del PNRR, mediante l’attribuzione ad esse di un’apposita codificazione contabile; che sono stati conservati tutti gli atti e la relativa documentazione giustificativa su adeguati supporti informatici; che è stato richiesto ed attribuito, per ogni procedimento connesso all’attuazione di programmi del PNRR, un apposito codice CUP.

In sede istruttoria, la Sezione ha chiesto di indicare se vi siano e quali siano gli organi di controllo interno che conducono verifiche periodiche sugli atti gestionali adottati dalla Regione in qualità di ente attuatore del PNRR e di produrre gli atti di verifica del periodo in esame.

³⁵ D.g.r. n. 724 del 23 giugno 2022 recante: “Approvazione del documento recante “PIAO – Piano integrato di attività e organizzazione 2022- 2024 della Giunta Regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta/ Région autonome Vallée.

³⁶ adottato con d.g.r. n. 2089/2013.

La Regione ha precisato che “*non esiste un'apposita struttura deputata allo svolgimento di tali attività, peraltro non prevista dalla normativa, essendo tale attività da ricondurre alle ordinarie procedure di controllo amministrativo e contabile svolte a livello dirigenziale.*

Va, comunque, data evidenza dell'efficacia del sistema messo in atto per il monitoraggio degli interventi finanziati dal PNRR in ambito regionale, che consente di verificare il corretto andamento della realizzazione degli stessi attraverso la produzione di report di monitoraggio quadrimestrali e l'implementazione di un dashboard/cruscotto informativo dedicato al PNRR sul sito internet dell'Amministrazione regionale. Detta attività di monitoraggio sarà ulteriormente rafforzata con l'avvio dell'attività della Cabina di coordinamento istituita ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 2 marzo 2024, n. 19 “*Ulteriori disposizioni urgenti per l'attuazione del PNRR*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 aprile 2024, n. 56, istituita in ambito regionale con deliberazione della Giunta regionale n. 353 del 29 marzo 2024 e successivo decreto n. 215 del 10 maggio 2024, emanato dal Presidente della Regione nell'esercizio delle sue attribuzioni prefettizie”.

Le verifiche periodiche sugli atti di spesa relativi ad interventi connessi al PNRR, al fine di accertare che essi non includano anche “costi impropri” (art. 1, d.l. n. 80/2021 e circolare MEF n. 4/2022, punto 1), non sono effettuate da organi di controllo, bensì dagli stessi soggetti attuatori, in forma di auto-controllo, attraverso la compilazione di apposite checklist, a cadenza bimestrale. Tuttavia, non sono disponibili statistiche in merito.

In sede di contraddittorio, l'Amministrazione regionale, premesso il richiamo agli obblighi specifici di controllo gravanti sui soggetti attuatori, precisa che:

“*Con riferimento ai suddetti controlli le attestazioni sui controlli, le strumenti di controllo e le evidenze dei controlli sono caricate a sistema (ReGis e/o altri sistemi di monitoraggio sviluppati dalle Amministrazioni centrali) dai singoli soggetti attuatori. Anche all'interno dei predetti sistemi, pur esistendo una funzione di reporting, non esistono statistiche in merito alle attività di controllo.*

Si ribadisce come segnalato all'interno della relazione del controllo sul PNRR relativa all'annualità 2021, il modello di controllo multilivello previsto nell'ambito del PNRR/PNC assegna:

- *ai soggetti attuatori la realizzazione delle attività di auto-controllo;*
- *ai ministeri competenti la realizzazione delle attività di controllo di primo livello;*
- *al MEF la realizzazione delle attività di controllo di secondo livello.”*

Il Collegio prende atto di quanto riferito.

Infine, in tema di controllo in itinere del grado di conseguimento delle misure previste dal PNRR, e del rispetto dei tempi programmati dalla *timeline* interna e da quella relativa alla rendicontazione semestrale all'UE (decreto Mef 6 agosto 2021, allegato 2), la Regione segnala che il controllo di gestione produce specifici *report*, indirizzati agli organi direzionali.

Nella precedente Relazione, la Sezione esprimeva una certa perplessità sull'efficacia del sistema di governo e controllo degli interventi finanziati con fondi PNRR, in quanto emergerebbe un presidio dell'intero processo da parte dell'Amministrazione regionale non pienamente strutturato.

L'Ente illustra, in risposta al contraddittorio, le azioni realizzate nel corso delle annualità in esame e fino alla data del 21 giugno 2024, al fine di rafforzare le procedure di gestione e controllo degli interventi e di fornire un concreto supporto operativo ai soggetti attuatori, anche tramite le attività di assistenza tecnica. Le attività di supporto tecnico-operativo si inquadrebbero, pertanto, in un percorso di evoluzione e rafforzamento del modello di *governance* regionale del PNRR a beneficio dei soggetti attuatori, di cui il Collegio auspica il consolidamento e l'implementazione.

10. CONSIDERAZIONI FINALI

La Relazione annuale del Presidente della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aosta sul sistema dei controlli interni e dei controlli effettuati nell'anno 2022 e 2023 fornisce, in continuità con le precedenti relazioni, una rappresentazione sufficiente del sistema dei controlli in concreto svolto dall'amministrazione regionale nel corso dell'annualità oggetto di verifica.

La disciplina del sistema dei controlli interni nella normativa regionale non ha subito innovazioni e pertanto rimane frammentaria e incompleta nel regolare in modo organico e compiuto le diverse forme di controllo spettanti all'Ente.

La mancanza nell'organigramma regionale di una struttura deputata ad attività di controllo, quale avrebbe dovuto essere la soppressa struttura *Audit* interno, vanifica l'esigenza di individuare organi che svolgano i controlli previsti tanto dalla legislazione nazionale quanto da quella regionale in posizione di indipendenza e di separazione dai soggetti controllati.

Il **controllo sulla qualità della legislazione**, secondo quanto descritto dall'Amministrazione regionale, è implementato nel corso delle annualità in esame, sebbene esso non sia ascrivibile ad una vera e propria attività di controllo, ossia ad una attività di revisione e analisi delle attività di amministrazione attiva, finalizzata alla valutazione della qualità della legislazione.

Il **controllo sull'impatto della regolamentazione** non viene svolto dall'Ente.

La disciplina normativa regionale del **controllo di regolarità amministrativo-contabile** è incentrata sul controllo di regolarità contabile, accennando al controllo di regolarità amministrativa solamente per quanto riguarda il parere di legittimità del dirigente preposto alla struttura competente. Essa necessita di un aggiornamento puntuale al sistema attualmente adottato dalla Regione, che ha espresso l'intenzione di avviare un intervento di revisione della disciplina regionale, di rango legislativo e regolamentare, in materia di controlli preventivi e successivi.

Nel sistema illustrato dalla Regione, il controllo preventivo di regolarità amministrativo-contabile rappresenta l'unica forma di verifica effettuata da strutture diverse dagli organi sottoposti a controllo, attuando pertanto i principi di indipendenza e di separazione tra organo controllante e controllato che informano la disciplina in materia.

Il controllo successivo di regolarità amministrava e contabile, che costituisce forma di verifica ulteriore, distinta e autonoma rispetto al controllo preventivo, di fatto non viene svolto, disattendendo le prescrizioni contenute nell'atto di indirizzo allegato alla d.g.r. n. 1016/2004, o è limitato alla verifica delle spese certificate all'Unione Europea.

La struttura del sistema di controllo in esame, delineata dalla normativa regionale, nel complesso risulta formalmente coerente con i principi generali stabiliti dalle disposizioni di legge statali in materia. Tuttavia, l'attuazione della disciplina legislativa ha messo in luce alcuni limiti, già evidenziati e ribaditi nelle precedenti Relazioni, che qui in sintesi si richiamano e che permangono anche negli esercizi in esame:

- necessità di disciplinare in modo puntuale il controllo preventivo di regolarità amministrativa, con particolare riguardo ai soggetti coinvolti, alle competenze e alle procedure di controllo;
- formalizzazione delle modalità e delle eventuali procedure di campionamento degli atti sottoposti a controllo;
- attuazione del controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile, secondo quanto previsto dalla d.g.r. n. 1016/2004;
- necessità di estendere il controllo successivo di regolarità amministrativo-contabile al settore degli appalti non meramente finalizzati alla rendicontazione delle spese all'Unione europea.

Il **controllo strategico** e il **controllo di gestione** scontano la mancanza di una struttura interna competente. La Sezione ribadisce la necessità di istituire apposite strutture interne, adibite allo svolgimento delle funzioni di revisione e analisi delle attività di amministrazione attiva, poste in posizione di terzietà e indipendenza, e la necessità di elaborare un sistema compiuto di indicatori e di rilevazione e analisi dei dati.

Occorre, nell'ambito del controllo di gestione, adottare una procedura formale di ricognizione e valutazione degli esiti dell'analisi sulla gestione per la determinazione degli stanziamenti da parte delle singole strutture dirigenziali, considerato che, allo stato attuale, le risultanze del controllo di gestione non incidono sulla definizione delle risorse attribuibili a ciascuna struttura.

La documentazione in materia (DEFR, PIAO etc.) risulta redatta in modo completo e pubblicata. Emergono criticità nel realizzare l'effettiva rotazione degli incarichi a più elevato

rischio corruttivo: non sono previste attività di verifica e di monitoraggio e manca, come segnalato dall’Amministrazione stessa, una specifica disciplina regolamentare di codificazione della rotazione ordinaria.

Nel corso del 2023 è stato approvato il nuovo schema generale di procedura per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite all’interno dell’amministrazione regionale (c.d. *whistleblowing*).

Non risulta adottata una specifica procedura di analisi, anche a campione, delle dichiarazioni rese dai dipendenti in merito all’insussistenza di conflitti di interesse, con particolare riguardo alla composizione delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e delle commissioni di gara per l’affidamento di contratti pubblici.

All’interno della Regione non viene svolto un monitoraggio dell’impatto del **lavoro agile** sulla continuità e qualità dei servizi pubblici prodotti né sono previsti specifici indicatori di monitoraggio dei risultati del lavoro agile nel sistema di misurazione e valutazione della *performance*.

Il meccanismo di controllo a fondamento della **valutazione del personale con incarico dirigenziale** andrebbe rivisto, in funzione di una valutazione fondata non solo sui risultati, ma anche sui comportamenti, effettuata da strutture terze, che operino tramite le rilevazioni e le analisi proprie del controllo di gestione.

L’Amministrazione regionale non provvede alla piena applicazione del criterio di rotazione dei dirigenti, dettato dalle prescrizioni in tema di prevenzione della corruzione.

Il **controllo sugli organismi partecipati**, la cui fonte normativa regionale è costituita dalla l.r. n. 20/2016, è svolto da una struttura dedicata, attraverso attività di analisi dei *report* economico-finanziari, monitoraggio del valore della partecipazione, raccolta di informazioni sulle vicende societarie, valutazione della strategia della partecipazione, produzione di resoconti.

La struttura competente non svolge la verifica del rispetto dei contratti di servizio e delle carte di servizio, di cui sarebbero competenti i relativi rami dell’Amministrazione regionale, e la verifica del rispetto del codice di autodisciplina, che non sembrerebbe esercitata da alcun ufficio regionale.

Come indicato nella precedente Relazione e confermato dalle evidenze istruttorie attualmente condotte, i POST del triennio 2021-2023 e il PEA dell’esercizio 2021, delle società

FINAOSTA S.p.A e IN.VA S.p.A. e i POST del triennio 2022-2024 e il PEA dell'esercizio 2022 della società IN.VA S.p.A non risultano approvati, impedendo di conoscere l'entità dei piani effettivamente assunti.

Ad avviso del Collegio, la mancata approvazione degli atti in questione, oltre a disattendere le stesse prescrizioni della legislazione regionale sull'obbligo e sui termini entro cui approvare tali documenti, rappresenta un grave *vulnus* sia al corretto esercizio dei poteri di controllo da parte dei soci che al potere di gestione degli organi amministrativi delle suddette società. Il Collegio esprime, di conseguenza, forti perplessità sulle avvenute erogazioni, da parte della società IN.VA S.p.A., di premi correlati ai risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi che avrebbero dovuto essere contenuti nei suddetti POST e PEA.

La Sezione raccomanda all'Amministrazione regionale di adottare opportune procedure di verifica dell'attività dei propri organismi partecipati, volte a valutare la sostenibilità della gestione delle partecipazioni regionali dirette ed indirette, in particolare sotto il profilo dell'indipendenza della loro sostenibilità finanziaria.

Nell'esercizio dell'attività di **controllo sulla gestione degli enti del servizio sanitario** nel corso degli anni 2022-2023 non sembrano venute in evidenza anomalie o criticità irrisolte.

Il controllo sulla gestione del rischio sanitario viene svolto da un organo terzo, ossia dalla struttura regionale competente in materia di autorizzazione e di accreditamento, solo nei confronti delle strutture private accreditate. La struttura pubblica regionale ha invece introdotto procedure di autovalutazione. Si rileva tuttavia come, allo scopo di garantire i principi di imparzialità, indipendenza e terzietà del controllo, sia opportuno che la verifica della gestione del rischio sanitario sia effettuata, anche tramite controlli a campione, da organi diversi dalla struttura sanitaria regionale pubblica.

I controlli sistematici sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie sono adeguatamente strutturati, e tuttavia sarebbero effettuati annualmente sulle strutture private mentre sulle strutture pubbliche soltanto in fase di rinnovo dell'accreditamento. In virtù dell'uniformità dei controlli per qualsiasi tipologia di struttura sanitaria, ad avviso della Sezione sarebbe opportuno prevedere il monitoraggio annuale anche per le strutture sanitarie pubbliche.

La Sezione raccomanda che la Regione adotti un piano di indicatori che misuri anche l'impatto che i servizi sanitari erogati hanno sul miglioramento delle condizioni di salute

dei cittadini, ai fini della pianificazione e del controllo strategico degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale, tenuto conto di quanto riferito dall’Ente in sede di contraddittorio.

Per quanto riguarda le misure organizzative e procedurali poste in essere dalle Amministrazioni per ottimizzare il ciclo di **gestione dei fondi del PNRR e i controlli sull’attuazione degli investimenti previsti dal Piano**, di cui Regioni e Province autonome sono “enti attuatori”, la Regione non ha emanato direttive agli organi amministrativi e di controllo interno al fine di ottimizzare il ciclo di gestione dei fondi PNRR ed i controlli interni in materia di *auditing* finanziario-contabile e *auditing* sulla *performance*, per ritenuto difetto di competenza in quanto soggetto attuatore dei progetti.

La Sezione osserva, tuttavia, come un adeguato sistema di controllo interno sugli aspetti finanziario-contabili e sulla esecuzione delle prestazioni sia proprio finalizzato alla migliore realizzazione dei progetti da parte soggetto attuatore. Raccomanda, pertanto, specifiche azioni in tal senso.

Quanto al tracciamento dei dati relativi ai progetti legati al PNRR, emergono alcune difficoltà, in quanto non sarebbero tracciate integralmente tutte le informazioni sullo stato di avanzamento procedurale, finanziario e fisico degli interventi, garantendone l’archiviazione informatica nel sistema ReGis, gestito dal MEF.

Preso atto di quanto riferito dall’Ente in sede di contraddittorio, la Sezione auspica la completa integrazione tra il sistema di tracciamento regionale e il sistema ReGis nazionale, attraverso le opportune azioni di competenza degli enti interessati.

Quanto alle procedure di controllo adottate sugli atti amministrativi connessi all’attuazione del PNRR, al fine di individuare e prevenire i rischi di frode, corruzione, conflitti di interesse e doppio finanziamento, non sono descritti tipologia, numero ed esito dei i controlli effettuati.

Nella precedente Relazione, la Sezione esprimeva una certa perplessità sull’efficacia del sistema di governo e controllo degli interventi finanziati con fondi PNRR, in quanto emergerebbe un presidio dell’intero processo da parte dell’Amministrazione regionale non pienamente strutturato.

L’Ente illustra, in risposta al contraddittorio, le azioni realizzate nel corso delle annualità in esame e fino alla data del 21 giugno 2024, al fine di rafforzare le procedure di gestione e

controllo degli interventi e di fornire un concreto supporto operativo ai soggetti attuatori, anche tramite le attività di assistenza tecnica.

Le attività di supporto tecnico-operativo si inquadrerebbero, pertanto, in un percorso di evoluzione e rafforzamento del modello di governance regionale del PNRR a beneficio dei soggetti attuatori, di cui la Sezione auspica il consolidamento e l'implementazione.