

**Relazione dell'Organismo
indipendente di valutazione della
Regione Umbria (OIV)
sul funzionamento complessivo del
sistema di valutazione, trasparenza e
integrità dei controlli interni**

16 gennaio 2018

Sommario

Presentazione	1
1. Il sistema dei controlli interni della Regione Umbria.....	1
1.1 I controlli di regolarità amministrativo-contabile.....	3
1.2 Il controllo di gestione.....	4
1.3 Il controllo strategico	5
1.4 Il controllo sugli organismi partecipati.....	8
1.5 Il controllo sulla qualità della legislazione.....	10
1.6 Il sistema di valutazione delle performance.....	12
1.6.1 <i>Il sistema di valutazione della Dirigenza e del personale.....</i>	<i>14</i>
1.6.2 <i>La valutazione dei Direttori regionali.....</i>	<i>16</i>
1.6.3 <i>La valutazione dei Direttori delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione.....</i>	<i>18</i>
1.6.4 <i>La valutazione della performance tra contrasto della corruzione e trasparenza.....</i>	<i>19</i>
1.6.5 <i>I tempi e la misurazione della performance</i>	<i>21</i>
2. Il sistema di prevenzione della corruzione e la trasparenza nella regione Umbria.....	21
2.1 La prevenzione della corruzione	21
2.2 La trasparenza e gli obblighi di pubblicazione.....	25
3. Ruolo e attività dell'OIV.....	26

Relazione dell'Organismo indipendente di valutazione della Regione Umbria (OIV) sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni.

Presentazione

L'Organismo indipendente di valutazione della Regione Umbria attualmente in carica è stato nominato con Decreto della Presidente della Giunta n. 106 del 13 ottobre 2016 e ha avviato le proprie attività dal mese di novembre 2016.

Nel corso di questo primo anno di attività ha svolto 12 riunioni¹, dando ai propri incontri una cadenza tendenzialmente mensile, ciò sia per dare regolarità all'attività dell'Organismo, sia per presidiare con continuità le proprie funzioni. L'OIV ha disposto che i verbali delle riunioni siano pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web della Regione dedicata all'OIV, nella quale è possibile anche consultare le date delle riunioni programmate e non ancora svolte.

La presente relazione, approvata nel corso della prima riunione del 2018², illustra sinteticamente il sistema dei controlli, le principali attività svolte dall'OIV, i contributi sino ad ora apportati al funzionamento dei processi nei quali l'Organismo è coinvolto, le principali criticità riscontrate e gli obiettivi di miglioramento che l'organizzazione regionale può porsi per proseguire nel percorso di rinnovamento del proprio funzionamento, nella prospettiva della piena e sostanziale attuazione dei principi e delle norme in materia di performance, valutazione, responsabilità, trasparenza e prevenzione della corruzione.

1. Il sistema dei controlli interni della Regione Umbria

Il sistema dei controlli interni, nel suo assetto attuale, è disciplinato dalla legge regionale umbra n. 13 del 28 febbraio 2000.

¹ 15.11.2016; 16.12.2016; 25.01.2017; 07.03.2017; 29.03.2017; 24.04.2017; 15.05.2017; 13.07.2017; 20.09.2017; 30.10.2017; 28.11.2017; 19.12.2017.

² 16.01.2018.

Esso contempla in sintesi:

1. il controllo di regolarità amministrativa e contabile esercitato dal Servizio ragioneria (art. 96);
2. il controllo di gestione per il cui esercizio si prevede l'individuazione di un'apposita unità organizzativa della Regione (art. 97);
3. la valutazione dei Dirigenti (art. 98, comma 2);
4. il controllo strategico (art. 99) esercitato dalla struttura regionale deputata al controllo strategico in base ad una metodologia validata dall'OIV.

Ai fini della ricostruzione della situazione complessiva del sistema dei controlli interni della Regione Umbria, l'OIV ha potuto avvalersi dell'esperienza operativa maturata nel primo anno di attività dal suo insediamento e, per quanto concerne i processi e le attività nelle quali non è direttamente coinvolto, della documentazione posta a disposizione dell'OIV dall'amministrazione regionale: la "Relazione annuale sullo stato di attuazione del programma di governo e sull'amministrazione regionale 2016"³; la "Relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2016"⁴ e, infine, la "Relazione sullo stato di attuazione del Programma di Governo e dell'Amministrazione Regionale 2016 - Valutazioni della Sezione di Controllo della Corte dei Conti".

Parte del sistema dei controlli interni è attualmente oggetto di un processo di revisione innescato soprattutto dalle novità introdotte dal d.lgs. n. 118/2011.⁵ Esso riguarda, stando a quanto dichiarato negli atti regionali di riferimento, in modo particolare il collegamento tra attività programmate e risorse finanziarie e la coerenza programmatica delle scelte effettuate.

Per assicurare maggiore coerenza tra dimensione strategica e dimensione di bilancio sono state individuate con il Documento di Economia e Finanza

³ Si tratta della Relazione che, ai sensi dell'art. 65, comma 2, lettera k) dello Statuto della Regione Umbria (legge regionale n. 21/2005 e successive integrazioni e modificazioni) il Presidente della Giunta presenta all'Assemblea Legislativa per esporre l'attività svolta anche in riferimento alle priorità e agli indirizzi approvati dall'Assemblea medesima.

⁴ Prevista dall'art. 1, comma 6, del decreto legge n. 174/2012 convertito con modificazioni dalla legge n. 213/2012 e oggetto di apposite linee guida emanate dalla C.d.C -Sezione delle Autonomie con la deliberazione n. 10/SEZAUT/2017/INPR, del 4-5 maggio 2017.

⁵ D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118. "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".

Regionale (DEFR 2016-2018)⁶, Aree di intervento che, attraverso una “tabella di raccordo”, si rapportano alle Missioni e ai Programmi del bilancio. Lo stesso obiettivo di collegare gli obiettivi strategici con i risultati della gestione viene perseguito con la modificazione dei processi di rendicontazione in Contabilità Analitica (iter tuttavia ancora in corso).

In prima battuta, non può farsi a meno di evidenziare il ritardo che la Regione stessa dichiara in ordine al recepimento organico e a regime delle numerose e importanti innovazioni introdotte dal legislatore da oltre sei anni con il D. Lgs. 118.

1.1 I controlli di regolarità amministrativo-contabile

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è esercitato in via preventiva dal Servizio Ragioneria. Esso si concretizza nell'apposizione del visto di regolarità contabile sui soli atti d'impegno e di liquidazione e non, quindi, su tutti quelli aventi rilevanza finanziaria e patrimoniale. Con riguardo agli esiti risulta che il sistema non rileva la percentuale degli atti riscontrati con controllo totalmente o parzialmente negativo e non prevede alcuna comunicazione a specifici organi.

Ciò indubbiamente costituisce una criticità del sistema non essendo possibile ritenere sufficiente, anche a fini conoscitivi e statistici, quanto affermato dall'Amministrazione in sede di risposta ad apposito quesito della Corte dei conti e cioè che “i rilievi formulati [...] in sede di controllo delle proposte di impegno ovvero di liquidazione, sono stati tutti oggetto di regolarizzazione da parte dei Titolari dei centri di responsabilità amministrativa”, e che, in concreto quindi, è stata data attuazione solo agli “atti corretti, a seguito dei rilievi formulati”.

Altro elemento che richiede adeguata risposta in termini operativi e procedurali è costituito dal mancato esercizio di controlli, ispezioni o indagini volte ad appurare eventuali situazioni di irregolarità amministrativa e contabile nei confronti degli uffici e servizi e degli enti o gestioni autonome regionali, inclusi gli organismi strumentali per la gestione degli interventi finanziati con risorse europee. In particolare, considerate anche le indicazioni dell'ANAC in materia di prevenzione del fenomeno corruttivo,

⁶ Il Defr (2016-2018) della Regione Umbria ai sensi dell'art. 36, co. 3, del d.lgs. n. 118/2011 è stato approvato dal Consiglio regionale con Risoluzione n. 54 del 15 marzo 2016 e pubblicato nel Supplemento Straordinario al Bollettino Ufficiale n. 15 del 6 aprile 2016

appare importante che a questa lacuna sia posto rimedio con immediatezza, quanto meno nel settore degli appalti e forniture nonché nell'attuazione dei programmi e progetti europei.

L'art 22, comma 1, del Regolamento della Giunta regionale n. 1285 del 27 luglio 2000, modificato con D.G.R. n. 1459/2016, disciplina forme e modalità del controllo in questione e stabilisce che il Servizio di ragioneria, nel momento in cui riceve telematicamente, tramite il sistema di gestione degli atti, le proposte di deliberazione che comportano spese a carico del bilancio regionale per la prenotazione dell'impegno di spesa, provvede ad apporre il visto di regolarità contabile di cui all'articolo 21, comma 3.

Anche le determinazioni dirigenziali (art. 33), contengono sia il visto di regolarità contabile per l'impegno di spesa, sia quello per la liquidazione della stessa (reso in forma contestuale o meno), sottoscritti dal responsabile del Servizio ragioneria o suo delegato. Viene effettuato il controllo su tutte le rendicontazioni rese dall'Economo a cura del Servizio Provveditorato, ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale n. 195 del 23/02/2015.

Nel medesimo ambito è esercitato il ruolo del Collegio dei Revisori dei conti, previsto dalla legge regionale n. 24/2012.⁷

1.2 Il controllo di gestione

La Legge regionale n. 13/2000 prevede, all'art. 97, un'apposita unità organizzativa per l'esercizio del controllo di gestione. Il raccordo e la trasposizione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi avviene

⁷ La norma, che reca disposizioni in materia di "Istituzione del Collegio regionale dei revisori dei conti ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. e) del D.L. n. 138/2011, modificazioni e integrazioni della L.R. n. 13/2000 e della L.R. n. 3/1996, modificazioni della L.R. n. 9/1981 e della L.R. n. 21/2007, abrogazione della L.R. n. 22/2005.", elenca le competenze dell'organo, che: • esercita il controllo sulla gestione finanziaria della Regione, provvedendo alla relazione sul rendiconto generale e alla relazione trimestrale al Consiglio sull'andamento della gestione stessa; • esprime parere obbligatorio sulle proposte di legge di approvazione del bilancio di previsione, di assestamento del bilancio, di variazione del bilancio e sui relativi allegati. Il parere del collegio è allegato alle proposte di legge e trasmesso al Consiglio regionale; • effettua verifiche di cassa almeno trimestrali; • verifica la regolarità contabile, finanziaria ed economica della gestione e il rispetto del patto di stabilità interno; • esercita il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge; • riferisce alla Giunta regionale e al Consiglio regionale su eventuali irregolarità di gestione; • esercita le altre funzioni previste dalla normativa regionale vigente.

mediante il “bilancio finanziario gestionale” che è, appunto, il documento deputato a realizzare il collegamento tra gli obiettivi strategici e le risorse finanziarie con i centri di responsabilità amministrativa.

Secondo un sistema a cascata, il bilancio gestionale assegna le risorse finanziarie ai centri di responsabilità, i direttori assegnano gli obiettivi ai dirigenti e i dirigenti, a conclusione del ciclo annuale di gestione, presentano alla Giunta regionale una relazione sulle attività svolte. Viene approvato, tra gli strumenti di programmazione regionale, il “Piano degli indicatori di bilancio” (ex art. 18-bis del d.l.gs. n. 118/2011 e punto 4.1, lett. e, del principio applicato 4/1), contenente indicatori costruiti secondo criteri e metodologie comuni, definiti con decreto del Ministero dell’economia e delle finanze per la verifica dell’attuazione degli obiettivi. La prima applicazione del sistema comune di indicatori è da riferirsi al rendiconto della gestione 2016 e al bilancio di previsione 2017-2019. La Regione, pertanto, ha adottato, con D.G.R. n.1541 del 21.12.2015, il Piano per il bilancio di previsione 2017-2018-2019. E’ in via di definizione, ma non ancora a regime, un sistema di indicatori che, in coerenza con il Piano, faccia da raccordo con i centri di responsabilità amministrativa.

Normalmente il sistema prevede la produzione di due *reports* annuali con cadenza semestrale. Allo stato, non è stato tuttavia trasmesso all’OIV alcun *report* di controllo di gestione per l’anno 2016. Dalla “Relazione annuale del Presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell’anno 2016” si evince (cfr. punti 2.2.8. e 2.2.9) che il controllo di gestione non ha individuato criticità o necessità di adeguamento e integrazione dell’azione amministrativa, ma non sono specificati i chiarimenti relativi come richiesto dal format.

Complessivamente, l’esercizio del controllo di gestione sta scontando difficoltà e ritardi causati dal processo di adeguamento del sistema contabile al d. lgs. n. 118/2011 (processo della cui eccessiva lentezza si è già detto sopra), ed anche dalla riorganizzazione amministrativa non ancora del tutto portata a termine. Le modifiche in corso di definizione per il sistema di contabilità analitica, i cui effetti sono stati previsti a partire dall’esercizio 2017, comporteranno anche una revisione della modalità di reportistica.

1.3 Il controllo strategico

Il controllo strategico, nelle indicazioni dell’art. 99 della L.R. n. 13/2000, (modificato da ultimo dalla L.R. n. 5/2016), è finalizzato “a coadiuvare la Giunta regionale nell’elaborazione delle direttive e degli altri atti di

indirizzo politico [...] e a verificare l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti medesimi”.

La titolarità della funzione è in capo alla apposita struttura regionale (cfr. comma 2 art. 99) , in base ad una metodologia validata dall'OIV e di diretta collaborazione della Giunta regionale. Il controllo strategico si avvale dei *report* del controllo di gestione sui costi sostenuti per la realizzazione delle Missioni, al fine della valutazione annuale delle politiche regionali e della riprogrammazione delle Missioni stesse.

Il DEFR rappresenta il presupposto dell'attività di controllo strategico, come prescritto dal paragrafo 5.2 dell'allegato 4/1 al d.lgs. n. 118/2011. Gli obiettivi programmati, infatti, sono rendicontati nella “Relazione sullo stato di attuazione del programma di governo e sulla amministrazione regionale 2016”, articolata in missioni e programmi, in coerenza con il DEFR (ex allegati n. 9 e n. 10 del d. lgs. n. 118/2011 e s.m.i.). La relazione sui controlli ha qualificato la menzionata “Relazione sullo stato di attuazione del programma di governo” come lo “strumento di informativa” all'Assemblea legislativa dello stato di attuazione delle leggi e dei risultati ottenuti dall'Esecutivo. Lo Statuto dell'Assemblea legislativa prevede infatti all'art.65 “Attribuzioni del Presidente”, lettera k) che “la Presidente della Giunta Regionale presenti all'Assemblea legislativa una relazione annuale sullo stato di attuazione del programma di governo e sulla amministrazione regionale, nella quale espone l'attività svolta, anche in riferimento alle priorità e agli indirizzi approvati dall'Assemblea legislativa ed indica gli atti di programmazione, che l'esecutivo intende proporre nell'anno successivo”. Tale relazione viene quindi presentata e illustrata dalla Presidente in Assemblea con cadenza annuale ⁸. Quella riferita alle attività 2016 è stata approvata dalla Giunta regionale con deliberazione n. 557 del 23/05/2017 ed inviata all'Assemblea legislativa con nota prot. 0118153 del 29/05/2017.

L'OIV, in questa sede non può che far proprie le valutazioni complessive che, sull'attività di programmazione, ha svolto la Sezione di Controllo della Corte dei conti esprimendo perplessità sulle reali possibilità che la “Relazione sullo stato di attuazione del programma di governo e sull'amministrazione regionale 2016” possa proficuamente attendere alla sua mission di “verifica della complessiva attività politico-amministrativa

⁸ Il Consiglio regionale, peraltro, dispone di un proprio organo (il Comitato permanente per il monitoraggio e la vigilanza sull'amministrazione regionale) per autonome attività di verifica sull'attuazione delle leggi regionali e delle deliberazioni assembleari

svolta”, così da “rendere conto alla collettività delle azioni e degli effetti prodotti” (cfr. pag. 1 della medesima Relazione).⁹

Conclusivamente sul punto si può considerare come le strutture preposte al controllo strategico e di gestione appaiano non pienamente sostenute da un numero adeguato di risorse umane; ciò produce effetti sulla qualità delle verifiche e potenzialmente rende difficile cogliere le carenze delle proposte di obiettivi operativi rispetto ai requisiti minimali previsti dalle norme vigenti. Il sistema informatico di supporto non prevede un'alimentazione automatica per la misurazione degli obiettivi con i dati disponibili su altri sistemi (in primis contabilità finanziaria e analitico-economica); è opportuno richiamare l'attenzione sulla necessità che la costruzione e l'alimentazione dei misuratori degli obiettivi sia il più possibile integrata, per consentire una stabile e sicura modalità di acquisizione dei dati da fonti certificate e non sottoposte alla intermediazione manuale di operatori;

⁹ Si riporta testualmente il passaggio della Sezione: “Del tutto consona allo scopo che in astratto e sul piano istituzionale la predetta relazione esprime per l' “assemblea legislativa” (ex art. 65 dello Statuto Regionale), in concreto la sue reali possibilità di verifica a favore della “collettività” umbra si riannodano, anzitutto, alla illustrazione di un programma di governo chiaro e di agevole lettura e comprensione. Il Documento di Economia e Finanza Regionale (D.E.F.R.) 2016-2018, in particolare, sembra discostarsi dai fondamentali canoni di chiarezza e semplificazione (anche espositiva) che presiedono alla pronta ed agevole comprensione dei programmi da realizzare, tenuto conto delle difficoltà di lettura del documento incontrate anche dalla Sezione di controllo. Il d.lgs. n. 118/2011 valorizza il requisito della chiarezza e comprensibilità della programmazione, evidenziando come i relativi atti “devono essere predisposti in modo tale da consentire ai portatori di interessi di: a) conoscere, relativamente a missioni e programmi di bilancio, i risultati che l'ente si propone di conseguire; b) valutare il grado di effettivo conseguimento dei risultati al momento della rendicontazione” (v. allegato 4/1, paragrafo 1: “Definizione”, lettere a e b). Coerentemente, il medesimo d.lgs. n. 118/2011 chiarisce che, a fini programmatori, “le finalità e gli obiettivi di gestione devono essere misurabili e monitorabili, in modo da poter verificare il loro grado di raggiungimento e gli eventuali scostamenti fra risultati attesi e definitivi” (v. ancora all. 4/1, paragrafo 2: “Contenuti della Programmazione”, punto 2). Alla stessa logica di chiarezza e semplificazione che ispira la programmazione, poi, deve (necessariamente) informarsi la “relazione sullo stato di attuazione del programma”. Una simile relazione deve coordinarsi con il programma di governo e deve rendere evidenti gli ambiti della sua effettiva realizzazione, “utilizzando la stessa chiave di lettura delle politiche previste dal Programma di legislatura [...] e dal Documento di Economia e Finanza Regionale”, come correttamente evidenziato a pag. 1 della Relazione 2016, in atti. In questo senso, la Sezione di controllo auspica – per il futuro – una migliore attività di programmazione e, conseguentemente, una migliore attività di referto sullo stato di attuazione del programma di governo e dell'amministrazione regionale. Ne inducono a diversa conclusione le considerazioni controdeduttive espresse dalla Regione con la nota pec del 5 luglio u.s. (prot. interno Corte n. 1379), allegata alla presente relazione (sub 1). Trattasi di controdeduzioni che attengono alla metodologia seguita nella programmazione (per “aree di intervento”, “missioni” e “programmi”) ma non al contenuto in sé della programmazione stessa, al quale sono rivolte le valutazioni critiche della Sezione”.

1.4 Il controllo sugli organismi partecipati

La Regione è dotata di una struttura deputata al controllo sugli organismi partecipati la cui collocazione è il Servizio Provveditorato, gare e contratti e gestione partecipate. Il controllo si esercita per le società regionali in house sugli atti strategici, che per espressa previsione statutaria debbono essere approvati dall'Assemblea dei soci:

- a. piano annuale delle attività e budget previsionale, la cui approvazione in Assemblea ha funzione autorizzatoria. Il piano annuale e, in particolare, il budget contengono anche una reportistica sulle previsioni di produzione, i costi e l'avanzamento delle attività;
- b. relazione semestrale sull'andamento della gestione societaria, contenente il consuntivo della gestione al 30/06 e le previsioni al 31/12, nonché i dati relativi all'avanzamento delle attività;
- c. bilancio consuntivo e i relativi allegati come, in particolare, la relazione programmatica degli Amministratori. Prima dell'approvazione dell'Assemblea gli atti sono istruiti a cura degli Uffici regionali competenti e quindi sottoposti alla Giunta regionale per le determinazioni che il rappresentante esporrà in Assemblea.

Per le società regionali affidatarie dirette di servizi, con la Legge Regionale 29 marzo 2007 n. 8, è stata disegnata, tra l'altro, l'architettura complessiva del controllo sulle società a capitale pubblico, sulla base della progressiva normativa nazionale e comunitaria in tema di controllo analogo.

Gli sviluppi dell'ordinamento giuridico hanno indotto la regione a definire ed affinare i processi specifici di controllo sulle società in house anche mediante la elaborazione di un modello di controllo analogo articolato per fasi, attività, ruoli, output. Con atti di Giunta regionale n. 1634 del 16.11.2009 e n. 41 del 24.01.2011, è stato delineato un modello che poggia sulla distinzione tra funzioni di controllo "proprietario" e di controllo "manageriale":

- il primo attiene alla struttura costitutiva del soggetto partecipato, di attribuzione della missione, di individuazione delle linee strategiche e degli indirizzi, coerentemente con la programmazione regionale (DAP), e gli obiettivi di lungo e medio termine, nonché di preventiva e di successiva verifica della congruenza e/o degli eventuali scostamenti dell'azione operativa di gestione concreta del soggetto partecipato dalla missione

affidata e dagli indirizzi ed obiettivi assegnati, con l'identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione, dei possibili rimedi.

- Il secondo si incentra sui servizi acquisiti dalla Regione attraverso il soggetto partecipato e sui relativi processi produttivi, prevedendo un monitoraggio e verifica costante sotto i profili dell'efficace ed efficiente ottimizzazione delle risorse, anche organizzative, e dei livelli di qualità previsti nelle convenzioni di scambio, nonché di soddisfazione dell'utenza e di rispondenza ai fabbisogni rilevati.

Con la deliberazione n. 1634 del 16.11.2009 la titolarità delle funzioni di controllo proprietario è stata attribuita alla Direzione Risorsa Umbria, federalismo, risorse finanziarie e strumentali - Servizio provveditorato, gare e contratti e gestione partecipate. Il controllo manageriale è invece esercitato in forma diffusa nelle diverse strutture regionali, in coerenza con la missione affidata ai soggetti partecipati. La D.G.R. n. 41 del 24/01/2011 avente ad oggetto la "Definizione del modello operativo e delle procedure standardizzate per il controllo sulle società in house della Regione", disciplina in modo puntuale il processo di controllo analogo e individua i principali atti sottoposti a controllo. La D.G.R. n. 41 del 24/01/2011, in particolare prevede: - un controllo strutturale sugli assetti e sulla disciplina statutaria; - un controllo sulla gestione societaria della Giunta regionale che decide sui seguenti atti/attività strategici: 1. Linee di Indirizzo della Società e indirizzi preordinati all'analisi del Piano annuale dell'attività e del Budget; 2. Piano annuale delle attività e Budget; 3. Bilancio d'esercizio (controllo); 4. Relazione semestrale (Controllo); 5. Interventi straordinari.

Per le società a partecipazione pubblica plurima (Sviluppumbria e Umbria Digitale scarl) è previsto un controllo rafforzato (controllo analogo congiunto) da parte dei soci di minoranza attraverso strutture e meccanismi di partecipazione alle decisioni e al controllo societario che prescindono dalle quote proprietarie. Ciò in coerenza con gli orientamenti giurisprudenziali e con le più recenti disposizioni in materia (D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, linee guida ANAC n. 235/17, il D.Lgs. 19 agosto 2016, n. 175).

Alla luce delle ultime disposizioni sopra citate, la Regione ha intrapreso un percorso di adeguamento statutario e organizzativo delle società regionali a controllo pubblico. La DGR 1426 del 05/12/2016 prevede tavoli tecnici di approfondimento e fasi di consultazione con tutti i soggetti coinvolti nel processo. Il programma avviato, ha subito, negli ultimi mesi, un rallentamento in attesa delle modifiche ed integrazioni previste per il T.U. 175/2016, dopo la sentenza della Corte costituzionale n. 251/2016. Nelle

more, comunque, gli Statuti sono stati adeguati nei termini previsti ed è in corso, ai sensi dell'art. 24, comma 2 del medesimo TU, l'aggiornamento del piano operativo di razionalizzazione redatto ai sensi dell'art. 1, commi 611 e 612 della l. 190/2014 (legge di stabilità 2015) adottato con la DGR n. 370 del 27/03/2015. Con successiva DGR n. 325 del 29/03/2016 è stata approvata la relazione sui risultati conseguiti nell'attuazione del piano e di aggiornamento dei programmi per il 2016. Il risultato più significativo rappresentato è costituito dalla riduzione del numero delle società e da una generale semplificazione di sistema.

In merito ai servizi di trasporto pubblico locale, infine, la Regione ha provveduto alle modifiche necessarie della legge regionale 37/98 (art. 8 – Ambito di traffico), identificando l'ATO equivalente all'intera regione. Sono in corso le procedure per l'affidamento dei servizi di trasporto pubblico su gomma e lacuali. Prima occorre tuttavia approvare il Piano di Bacino Unico Regionale (PdBUR) e stabilire i servizi minimi (SS.MM.), previsti dal d.lgs. 422/98, art. 16, i cui criteri sono stati approvati dall'Assemblea Legislativa lo scorso 15.12.2015 nell'ambito della approvazione del Piano Regionale dei Trasporti.

Il primo bilancio consolidato è quello relativo al 2016 e pertanto avrebbe dovuto essere adottato nel 2017.

1.5 Il controllo sulla qualità della legislazione

La Regione ha previsto un controllo sulla “qualità della legislazione”. Ai sensi dell'art. 61 dello Statuto regionale l'Assemblea legislativa, verifica i risultati, ed esercita il controllo sul processo di attuazione delle leggi anche mediante l'inserimento nei testi legislativi di apposite clausole valutative. La Regione, inoltre, assicura la qualità dei testi normativi, adottando strumenti adeguati per l'analisi di impatto, per la loro progettazione e fattibilità. Presso la Giunta regionale, opera il Comitato legislativo, istituito dal Regolamento regionale 25 febbraio 2000, n. 1, a cui è assegnato lo specifico compito di esprimere il parere sui disegni di legge di iniziativa della Giunta e sui regolamenti (cfr. art 23, c. 4, del Regolamento interno della Giunta). Il parere è reso al fine di garantire la qualità dei testi, con riguardo alla coerenza giuridica, logica e sistematica, al rispetto della normativa statale e comunitaria e dei principi (della legislazione statale e regionale) sulla semplificazione, sull'economicità dell'azione amministrativa, sul decentramento funzionale e sulla coerenza con le riforme istituzionali. Al Comitato legislativo sono affidati compiti di

monitoraggio e verifica dell'impatto della normativa vigente e di coordinamento, anche per la redazione di eventuali testi unici¹⁰.

In ordine alla qualità della legislazione regionale di spesa, la Sezione Controllo della Corte dei conti ha rilevato che il processo di formazione delle leggi regionali, per gli aspetti tecnico-finanziari relativi alla quantificazione delle nuove o maggiori spese (o minori entrate), all'impatto sui saldi di bilancio, alla distribuzione temporale degli oneri, all'accertamento delle coperture finanziarie e della loro congruità, non sempre si dimostra conforme alla normativa e ai principi enunciati dalla giurisprudenza costituzionale¹¹. Ad alcune di queste carenze la Regione ha posto rimedio nel corso del 2016 con apposite modifiche ai regolamenti interni della Giunta e del Consiglio regionale. Sono auspicabili ulteriori interventi diretti ad assicurare: - l'allegazione alla relazione tecnica del

¹⁰ Nel corso del 2016 il Comitato legislativo si è espresso sui seguenti atti normativi:

-DDL "Modificazioni alla legge regionale 21 novembre 2014, n. 21 (Norme per la prevenzione, il contrasto e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco d'azzardo patologico) -DDL "Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11 (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e alla legge regionale 30 marzo 2015, n. 8 (Disposizioni collegate...) -DDL "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016-2018 della Regione Umbria (Legge di stabilità regionale 2016) -DDL "Bilancio di previsione 2016-2018 della Regione Umbria" -DDL "Disposizioni collegate alla manovra di bilancio 2016. Collegato 2016" -DDL: "Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 9 aprile 2015, n. 12 (Testo unico in materia di agricoltura) -DDL "Rendiconto generale dell'Amministrazione regionale per l'esercizio finanziario 2015" -DDL "Assestamento del Bilancio di previsione 2016-2018 e provvedimenti collegati in materia di entrate e di spesa -Modificazioni ed integrazioni di leggi regionali". -DDL "Norme per la conclusione delle ricostruzione delle aree colpite dal sisma del 1997 e precedenti". -R.R. "Ulteriori modificazioni ed integrazioni al regolamento regionale 8 luglio 2011, n. 6 (Disciplina per la concessione di contributi e benefici finanziari per l'attività sportiva e per l'impiantistica sportiva)-DDL: "Disposizioni in materia finanziaria" -DDL: "Legislazione turistica regionale" -DDL Ulteriori modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 28 marzo 2006, n. 6 (Norme sul diritto allo studio universitario) -DDL: "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2017-2019 della Regione Umbria (Legge di stabilità regionale 2017) -DDL "Ulteriori misure di razionalizzazione della spesa. Modificazioni ed integrazioni a leggi regionali".

¹¹ Secondo la Corte, in particolare, si evidenzia "una tendenziale non adeguatezza o difficoltà di classificazione morfologica delle spese impegnate, che - in misura più o meno ampia - interessa gran parte della produzione legislativa, così da riflettersi in negativo sull'assolvimento dell'obbligo di copertura finanziaria". La stessa Corte richiede, in particolare, che la "relazione tecnica" ed il "prospetto riepilogativo" degli effetti finanziari derivanti da ciascuna disposizione normativa siano previsti uniformemente sia per la Giunta che per il Consiglio regionale-Assemblea legislativa, e redatti in modo tale da fornire elementi chiari e certi sugli oneri derivanti da ogni nuova norma e sui relativi mezzi di copertura.

“prospetto riepilogativo degli effetti finanziari” di cui all’art. 17 della legge n. 196/2009; - i distinti adempimenti richiesti in funzione delle diverse tipologie di spesa, come individuate nella deliberazione n. 63/2017/RQ; - la definizione di un sistema di controllo interno che rafforzi il presidio interno sulla verifica della copertura finanziaria delle leggi di spesa.

1.6 Il sistema di valutazione delle performance

I principi in materia di valutazione delle performance sono contenuti, come già ricordato, nella legge regionale 13 del 2000, che, all’articolo 98, dopo aver indicato le finalità della valutazione, individua quali attori del processo valutativo:

- la Giunta, che, sulla base degli elementi forniti dall’Organismo indipendente di valutazione, supportato dalla struttura regionale deputata al controllo strategico, valuta i Direttori regionali e i Direttori degli enti e agenzie regionali;
- i Direttori regionali, che valutano i dirigenti della Giunta regionale;
- i Direttori di enti e agenzie regionali, che valutano i responsabili di strutture e posizioni dirigenziali dei medesimi enti e agenzie;
- I dirigenti, che valutano il personale.

I criteri e le modalità per la valutazione delle prestazioni dei dirigenti sono stati disciplinati dalla Deliberazione di Giunta 260 del 2000 e successivamente rivisti con Deliberazione di Giunta 1342 del 2008.

Una volta attuata la modifica apportata alla legge 2 del 2005 con la legge regionale 15 del 2017, il sistema sarà arricchito dalla figura del Direttore generale al quale spetterà proporre alla Giunta la valutazione dei Direttori regionali, con il supporto dell’OIV. A quest’ultimo spetterà, invece, proporre alla Giunta la valutazione del Direttore generale.

Attualmente il processo di valutazione prevede la definizione di un patto di servizio fra chi assegna gli obiettivi e chi è incaricato di realizzarli, che si traduce nell’elaborazione di un documento specifico (piano) che articola l’obiettivo in risultati/output, definisce gli indicatori, le azioni utili e le aree di rischio. La scheda di valutazione si compone di due aree: a) area degli obiettivi ai quali è assegnato un punteggio massimo di 70/100; b) area dei

comportamenti ai quali è assegnato un punteggio massimo di 30/100. L'apprezzamento dei risultati avviene attraverso cinque livelli di giudizio.

Con riferimento ai Direttori regionali, invece, l'assegnazione degli obiettivi avviene con deliberazione della Giunta regionale e la valutazione a partire dalle relazioni che ciascuno di essi redige per illustrare il livello e le modalità di raggiungimento degli obiettivi assegnati

Dall'anno 2016, l'assegnazione degli obiettivi ai direttori, dirigenti e personale regionale avviene attraverso un processo "a cascata" che prende le mosse dal Documento di Economia e Finanza Regionale, nel quale sono individuate Aree di intervento, ricondotte a Missioni e Programmi di bilancio. A partire da essi avviene l'affidamento degli obiettivi ai Direttori regionali, che successivamente provvedono a formulare quelli da assegnarsi ai dirigenti, che, a loro volta, individuano obiettivi per il personale assegnato.

La valutazione dei Direttori generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione è disciplinata invece dalla legge regionale 9 aprile 2015, n. 11, il cui articolo 28, rubricato "Valutazione dell'attività del Direttore generale", dispone che la Giunta assegna annualmente ai Direttori obiettivi funzionali alla realizzazione del Piano sanitario regionale, della programmazione regionale e degli altri atti di indirizzo. Ai fini della valutazione dell'attività dei Direttori generali, la Giunta si avvale del supporto tecnico delle proprie strutture, anche attraverso l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Anche in questo caso si procede alla valutazione a partire dalle relazioni dei Direttori e dalla istruttoria tecnica, predisposta dagli uffici della Direzione Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane della Regione e verificata dall'OIV, che, sulla base di essa, redige una propria relazione. Alla luce dei dati istruttori in tal modo predisposti, la Giunta provvede alla valutazione.

Con deliberazione n. 942 del 2015, la Giunta ha approvato il documento "Tempi e procedure per la valutazione degli obiettivi aziendali assegnati ai direttori generali delle aziende sanitarie regionali". In esso è disciplinato lo schema di relazione dei Direttori sul raggiungimento degli obiettivi assegnati. Sono altresì previsti i tempi della valutazione con particolare riferimento alla presentazione da parte del Direttori della relazione (che deve avvenire entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello a cui si riferisce la valutazione) e dell'istruttoria che, a partire da essa, compiono gli uffici regionali e l'OIV. L'istruttoria deve essere sottoposta, entro il successivo 31 ottobre, alla Giunta, che provvede così alla valutazione dei Direttori. Nel documento è infine previsto il rapporto fra punteggio

conseguito e percentuale dell'integrazione del trattamento economico spettante ai Direttori.

Le funzioni dell'OIV regionale, anche con riferimento al suo ruolo nella valutazione delle performance, sono state articolate e specificate con la Deliberazione di Giunta n. 326 del 2016, che, a tale proposito, prevede all'articolo 3 che l'Organismo fornisca alla Giunta elementi a supporto nella identificazione degli obiettivi e nella valutazione delle attività dei Direttori regionali e dei Direttori degli enti e delle agenzie regionali; fornisca ai Direttori regionali elementi a supporto della definizione degli obiettivi e della valutazione delle attività dei responsabili delle strutture e delle posizioni dirigenziali della Giunta regionale e, infine, fornisca alla Giunta elementi istruttori per l'individuazione degli obiettivi e per la valutazione dei Direttori delle aziende sanitarie, predisponendo in collaborazione con le competenti strutture della Direzione Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane, una relazione istruttoria sui risultati di gestione conseguiti dai direttori generali con riguardo agli obiettivi assegnati.

Con riferimento al sistema di valutazione, l'OIV ha anche una funzione di monitoraggio complessivo e il compito di garantire la correttezza dei processi valutativi, di segnalare le criticità riscontrate e di collaborare alla predisposizione e all'aggiornamento delle linee guida e delle metodologie del sistema di valutazione.

1.6.1 Il sistema di valutazione della Dirigenza e del personale

Quanto al sistema di valutazione del personale e della dirigenza l'OIV ha effettuato un primo monitoraggio a partire dall'elaborazione dei dati richiesti alla Direzione Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane (in particolare sull'andamento delle premialità nei 5 anni precedenti e sui tempi di avvio del ciclo attraverso l'assegnazione degli obiettivi, anche qui negli ultimi 5 anni).

Dall'analisi dei dati è emerso come, per quanto riguarda la valutazione del personale del comparto, pur essendo previste cinque categorie di giudizio (eccellente, ottimo, buono, adeguato e migliorabile), la distribuzione delle valutazioni riguarda quasi esclusivamente le prime due (eccellente e ottimo) con un andamento nettamente a favore dell'ottimo negli anni 2010 e 2011, un successivo assestamento su una distribuzione fra ottimo ed eccellente negli anni successivi e con una tendenza all'aumento dei giudizi di eccellenza negli anni 2014 e 2015. A partire dal 2012 la percentuale delle

valutazioni di “buono” non raggiunge neanche il 2%, mentre le valutazioni di “adeguato” e “migliorabile” non raggiungono mai neanche l’1%.

Con riferimento alla valutazione della dirigenza, l’andamento negli anni 2010-2015 rivela la tendenza a valutare la gran parte dei dirigenti con il giudizio di “ottimo”: nel 2013 il 100% dei dirigenti è valutato in questo modo e, negli anni successivi, la percentuale è sempre superiore al 96%.

Quanto al periodo dell’anno in cui si procede all’assegnazione degli obiettivi ai dirigenti da parte dei Direttori regionali, i dati danno atto del fatto che si tratta quasi sempre del secondo semestre e in molti casi degli ultimi mesi dell’anno, con ipotesi di assegnazione degli obiettivi nel mese di dicembre.

In considerazione della rilevazione effettuata e dei dati esaminati, l’OIV già a partire dalle prime riunioni ha provveduto a formulare alcune indicazioni sul sistema di assegnazione e valutazione degli obiettivi assegnati al personale e alla dirigenza regionale.

In particolare sono stati presi in considerazione i seguenti aspetti:

- la tempistica procedurale, che deve garantire, a regime, l’assegnazione degli obiettivi entro il primo trimestre dell’anno;
- il sistema dei *range* delle fasce di valutazione, che dovrebbe essere rivisto in modo da evitare che la differenza di punteggio che distingue una fascia dall’altra (con particolare riferimento alle due più elevate) sia così irrisoria da risultare inidonea ad identificare una effettiva diversa qualità della performance;
- la differenziazione nella retribuzione di risultato dei dirigenti, che potrebbe meglio articolarsi attraverso l’introduzione di una quota legata alla pesatura della posizione del dirigente;
- il rapporto fra obiettivi organizzativi e individuali, rivedibile attraverso la possibilità di legare la valutazione del personale addetto a ciascun servizio al risultato del servizio stesso e, perlomeno per una quota, alla valutazione del dirigente del servizio;
- i criteri di valutazione del comportamento dei dirigenti, che potrebbero tenere conto della capacità di differenziare (laddove ragionevolmente possibile) la valutazione del personale.

1.6.2 La valutazione dei Direttori regionali

Con riferimento all'apprezzamento della performance dei Direttori regionali, l'OIV ha sino ad ora potuto prendere parte alla valutazione dei risultati conseguiti per l'anno 2015, non essendosi ancora proceduto alla valutazione per l'anno 2016.

Il procedimento di valutazione, come già ricordato, si basa sulle relazioni predisposte dai Direttori in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati e sull'attività istruttoria degli uffici della Direzione Salute, Welfare, Organizzazione e risorse umane. In ordine a tale modalità di procedere l'OIV ha segnalato l'importanza di garantire l'uniformità metodologica del procedimento anche attraverso la predisposizione di format per le relazioni dei Direttori e la cura dei tempi, non solo per l'assegnazione degli obiettivi, ma anche per la valutazione dei risultati, in modo da poter prevedere incontri e audizioni dei Direttori, che arricchirebbero in maniera significativa gli elementi istruttori utili al supporto alla Giunta nella valutazione.

L'aspetto dei tempi resta un elemento di grave criticità. Al termine dell'anno 2017 non si è ancora potuta avviare la valutazione dei risultati 2016, stante la mancanza di buona parte delle relazioni dei Direttori, che danno avvio al procedimento di verifica.

Quanto alla formulazione degli obiettivi e degli indicatori, l'OIV sin dall'inizio del 2017¹² ha fornito indicazioni per migliorare l'apprezzabilità delle finalità operative indicate e la misurabilità dei risultati raggiunti. In particolare l'OIV ha ricordato come le azioni che configurano adempimenti di obblighi previsti dalle norme non debbano, in linea di massima, essere inserite fra gli obiettivi il cui raggiungimento sarà oggetto di valutazione, dal momento che si tratta di attività che debbono essere realizzate comunque e, rispetto alle quali, il risultato si misura in termini di adempimento/inadempimento e non in termini di qualità dell'azione posta in essere. Ai fini della valutazione dei direttori regionali (e, a cascata, dei dirigenti) l'OIV ha segnalato poi l'opportunità di selezionare le azioni di perseguimento di obiettivi il cui raggiungimento sia effettivamente misurabile con indicatori efficaci.

Quanto all'individuazione di obiettivi e indicatori, l'Organismo ha indicato alcuni criteri, anche tenuto conto delle principali criticità rilevate attraverso la partecipazione all'ultima fase della valutazione degli obiettivi conseguiti nel 2015. In particolare l'OIV ha posto l'accento sulla necessità di indicare

¹² Riunione del 25 gennaio 2017.

l'obiettivo in maniera chiara, evitando formulazioni che facciano riferimento al semplice "avvio" di un processo, all' "implementazione" di una azione, alla "redazione di un progetto" o di una "relazione". In questa prospettiva, sono da preferirsi gli obiettivi che rappresentano un progresso rispetto ad un dato di partenza che dovrà essere indicato e che hanno una ricaduta apprezzabile in termini di outcome.

A proposito degli indicatori, l'Organismo ha ricordato, invece, l'importanza di evitare formulazioni che facciano riferimento ad un semplice "incremento" o "miglioramento", senza indicare la quantità attesa. Un aspetto particolarmente critico è la mancanza, al momento dell'assegnazione degli obiettivi e dell'individuazione degli indicatori, di dati concernenti le annualità precedenti a quella che sarà oggetto di valutazione. Appare, infatti, essenziale poter contare su un monitoraggio permanente delle attività, che possa contare anche su una base di dati relativi all'andamento delle attività, per poter meglio identificare il miglioramento atteso.

In questa prospettiva l'OIV ha avuto modo di segnalare come il sistema di valutazione sia carente sotto il profilo del monitoraggio periodico. Si tratta di una attività fondamentale anche al fine di rivedere la definizione e la pesatura di obiettivi che, per il verificarsi di cause esterne e non dipendenti dalla gestione, vedano modificarsi le loro condizioni di raggiungimento.

Un altro aspetto che segna un limite della valutazione è la mancanza di un collegamento strutturale fra obiettivi di performance e realizzazione delle misure inserite nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione. A questo proposito l'OIV ha indicato sin dall'inizio dell'anno 2017 la necessità di prevedere che nell'assegnazione degli obiettivi ai Direttori e, conseguentemente, nella assegnazione da parte dei Direttori degli obiettivi alla dirigenza, sia garantito che almeno uno degli obiettivi sia legato alla realizzazione delle azioni previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi relativi al 2017 ai Direttori regionali, infine, occorre dare conto di come l'OIV abbia avviato, a supporto della Giunta, una prima revisione del procedimento di definizione degli obiettivi e degli indicatori, prevedendo e svolgendo alcuni incontri/colloqui con i Direttori (marzo e aprile 2017) che sono risultati utili ad una più accurata definizione dei contenuti della valutazione, anche in considerazione delle indicazioni formulate dall'OIV a tale proposito e delle quali si è detto sopra.

Anche in tale prospettiva, la cura dei tempi appare strategica.

1.6.3 La valutazione dei Direttori delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione

Con riferimento alla valutazione dei Direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere della regione (d'ora in poi Direttori generali) il principale elemento di criticità riguarda la tempistica nell'assegnazione degli obiettivi e, conseguentemente, nella valutazione del loro raggiungimento.

Al momento dell'avvio dei lavori del neocostituito OIV (novembre 2016) era ancora in corso l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2016, mentre l'assegnazione di quelli per il 2017 è avvenuta con Delibera n. 1528, del 18 dicembre 2017.

L'individuazione e assegnazione degli obiettivi ad anno concluso inficia gravemente il processo di valutazione, privandolo di fatto della propria funzione di indirizzo e trasformandolo nella presa d'atto di processi già avvenuti. Il tutto naturalmente si riflette sulla verifica della performance, che rischia di perdere di significato.

Su tale aspetto l'OIV ha richiamato più volte l'attenzione, segnalando anche da ultimo l'anomalia di tale modo di procedere.

Con riferimento ai contenuti della valutazione occorre prendere distintamente in esame obiettivi e indicatori, da un lato, e modalità di apprezzamento della performance, dall'altro.

Quanto alla prima questione l'OIV si è sino ad ora potuto esprimere unicamente sugli obiettivi 2016. Con riferimento ad essi occorre rilevare come, accanto ad obiettivi effettivamente sfidanti e legati a performance organizzative apprezzabili in termini di risultato, siano presenti finalità che non sono tanto legate all'andamento della gestione aziendale quanto ad aspetti concernenti l'attività corrente e i suoi requisiti operativi e legali.

L'evidenziazione di alcuni adempimenti legali, il cui rispetto è comunque imposto ai Direttori, come oggetto di una più attenta verifica e di un monitoraggio specifico, tenuto conto dell'interesse particolare della Regione al loro rispetto, appare certamente possibile. Non sembra tuttavia del tutto appropriato agganciare parte della retribuzione di risultato al rispetto di "vincoli", dovendo questa essere legata al raggiungimento di risultati configurabili non tanto in termini di adempimento, ma in termini di

miglioramento della performance dell'organizzazione dal punto di vista economico e funzionale.

Con riferimento agli indicatori, invece, occorre segnalare come alcuni, siano carenti nei "criteri di valutazione", che spesso sono indicati come mero "adempimento".

Sotto il profilo delle modalità di verifica e apprezzamento dei risultati conseguiti dai Direttori generali, l'OIV ha potuto prendere sino ad ora in considerazione le valutazioni relative agli anni 2014 e 2015.

Attraverso le proprie relazioni l'Organismo ha formulato diverse considerazioni sulle criticità del modello e sui modi per migliorarne il funzionamento. In particolare l'OIV ha ritenuto di dover segnalare l'incongruenza che in alcuni casi deriva dalla mancata previsione delle modalità di pesatura degli elementi che contribuiscono a definire i singoli obiettivi e dalla mancata indicazione dell'entità di riduzione del livello di raggiungimento del risultato che discende dal non conseguimento della percentuale attesa. Da tale omissione deriva una interpretazione che finisce per attenuare l'effetto di una performance anche significativamente negativa sul conseguimento complessivo del risultato.

Per ovviare a tale anomalia l'Organismo ha raccomandato, per il futuro, di precisare, in sede di assegnazione degli obiettivi, il valore da assegnare al mancato raggiungimento di un sotto-obiettivo che, soprattutto nel caso in cui rappresenti un peggioramento rispetto alla performance degli anni precedenti, deve essere apprezzato pari a zero, potendosi prevedere valutazioni superiori (e comunque da non indicare come semplice percentuale di raggiungimento) solo in considerazione di lievi scostamenti dalla percentuale attesa.

Un'altra segnalazione da parte dell'OIV ha riguardato la necessità di prevedere monitoraggi e verifiche in corso d'anno, per consentire la ridefinizione di obiettivi per i quali siano cambiate, per motivi non dipendenti dalla gestione aziendale, le condizioni di conseguimento.

1.6.4 La valutazione della performance tra contrasto della corruzione e trasparenza

Con riferimento al sistema di valutazione della performance nel suo complesso si possono formulare alcune considerazioni generali che si aggiungono a quelle di cui si è dato conto nelle pagine precedenti.

In particolare merita attenzione l'esigenza di rendere "strutturale" e non semplicemente episodico il legame fra la Pianificazione delle misure di contrasto alla corruzione e l'attribuzione degli obiettivi che costituiranno la base per la valutazione delle performance.

La necessità di armonizzare e coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza emerge chiaramente sia dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013¹³, sia dalla legge 190/2012, art. 1, co. 8-bis, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ove si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPC e quelli indicati nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che la valutazione della performance tiene conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Del resto l'OIV, oltre a verificare la coerenza degli obiettivi previsti dal PTPC, è chiamato a valutare l'adeguatezza dei relativi indicatori.

A questo fine, anche da un punto di vista procedurale occorrerebbe coordinare la progettazione delle misure contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione con la pianificazione delle performance. Quest'ultima, tuttavia, attualmente appare ancora da mettere a punto sotto diversi profili. In particolare il meccanismo "a cascata" che, a partire dal DEFR consente alla Giunta di definire gli obiettivi del Direttori regionali, che, a loro volta, li definiscono a valere per i dirigenti, non trova un momento di definizione in un documento che in maniera organica pianifichi le performance annuali inserendole in un disegno organico. Dal momento che la performance di dirigenti e direttori è misurata non in base a tutte le funzioni e attività indicate nel DEFR, ma unicamente in base ad alcuni obiettivi selezionati, il rischio è che, a partire dal livello più alto, gli obiettivi delle diverse direzioni siano individuati in base a logiche diverse e non sempre raccordabili le une alle altre. Questo naturalmente rende più complesso anche il coordinamento con la pianificazione delle misure anticorruzione.

Appare quindi necessario che la Regione si doti di un documento annuale di pianificazione delle performance, documento che avrebbe anche la funzione di rendere maggiormente trasparente e comunicabile all'esterno il processo. Sulla stessa linea appare altresì necessario dotarsi anche di un documento organico che dia conto annualmente del raggiungimento dei risultati di performance da parte delle strutture regionali, con funzione di trasparenza e di comunicazione alla collettività. Tutto ciò costituisce, del resto, la base di partenza indispensabile per aprire il sistema di valutazione al

¹³ Art. 44 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dall'art. 35 , comma 1, del D.Lgs. 25 maggio 2016, n 97.

coinvolgimento di cittadini e utenti così come prevedono le recenti modifiche del d.lgs. 150 del 2009 e come la Regione Umbria ha previsto con l'articolo 17 bis della legge regionale 2 del 2005 come modificata dalla legge 15 del 2017.

1.6.5 I tempi e la misurazione della performance

L'altro aspetto già ampiamente sottolineato, ma del quale appare utile ribadire la criticità, dal momento che rischia di privare il sistema di valutazione della sua funzione, è quello dei tempi nell'assegnazione e nella valutazione degli obiettivi.

Attualmente i tempi della valutazione impediscono di tener conto degli esiti dell'apprezzamento della performance nella assegnazione dei nuovi obiettivi. Non è infrequente che la valutazione avvenga ad oltre un anno dalla conclusione del ciclo gestionale. L'assegnazione degli obiettivi si colloca spesso ad anno già ampiamente avviato e, a volte, negli ultimi mesi di esso, fino ad arrivare a casi di assegnazione nel mese di dicembre.

La situazione appare estremamente critica e certamente bisognosa di interventi di riorganizzazione del processo.

A regime, occorre assicurare un sistema in cui l'assegnazione degli obiettivi avvenga sempre entro il primo trimestre dell'anno e sempre tenuto conto dei risultati dell'anno precedente. Diversamente il ciclo delle performance perde di funzionalità e di utilità, trasformandosi in un adempimento fine a se stesso.

E' necessario che l'amministrazione regionale avvii un percorso di progressivo rientro del processo valutativo nei tempi funzionali a renderlo effettivo.

2. Il sistema di prevenzione della corruzione e la trasparenza nella regione Umbria

2.1 La prevenzione della corruzione

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, ha unificato in un solo strumento il PTPC

(Piano triennale per la prevenzione della corruzione) e il PTTI (Programma triennale della trasparenza e dell'integrità).

La Giunta regionale, con deliberazione n. 61 del 30 gennaio 2017, ha pertanto adottato un unico documento riguardante il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (PTPC) 2017-2019 corredato dai relativi allegati¹⁴. Con successiva deliberazione n. 780 del 3 luglio 2017 la Giunta regionale ha modificato in parte l'allegato 5, riguardante lo schema dei flussi informativi. Tutti i predetti documenti sono stati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del sito internet della Regione entro il termine di legge previsto del 31 gennaio.

L'aggiornamento al PTPC 2017-2019 è stato predisposto tenendo conto degli indirizzi contenuti nel primo Piano Nazionale Anticorruzione (Delibera ANAC n. 72 dell'11 settembre 2013) nell'aggiornamento del 2015 (Delibera n. 12 del 28 ottobre 2015) e nel P.N.A. 2016 (Delibera 831 del 3 agosto 2016).

Lo stato di applicazione delle misure di prevenzione previste nel precedente Piano PTPC 2016-2018 è stato regolarmente rendicontato dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (di seguito indicato come RPC) sia con una specifica Relazione sull'attività 2016 presentata alla Giunta Regionale e all'OIV, sia attraverso la scheda di relazione predisposta dall'ANAC e pubblicata entro la data del 16 gennaio 2017 sul sito istituzionale www.regione.umbria.it – Amministrazione trasparente – Altri contenuti, come stabilito dall'art. 1, comma 14, della legge 190/2012.

La relazione evidenzia il rispetto delle scadenze previste dal PTPC nel 2016 e dà conto delle numerose difficoltà riscontrate dal RPC nello svolgere le specifiche funzioni previste in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dovute all'assenza di un'adeguata struttura di supporto ad esso dedicata.

A questo riguardo occorre evidenziare che nel corso del 2017 sono intervenute quattro modificazioni organizzative-funzionali in materia di trasparenza e anticorruzione, tra cui l'attribuzione dell'incarico di RPC ad altro dirigente regionale¹⁵ e la riallocazione al Servizio competente solo di

¹⁴ (Allegato 1 – Elenco dei procedimenti; Allegato 2 – Elenco dei processi; Allegato 3 – Catalogo Rischi e Misure; Allegato 4 – Protocollo d'intesa tra Autorità Nazionale Anticorruzione e Dipartimento della Protezione Civile, Regione Abruzzo, Regione Lazio, Regione Marche, Regione Umbria; Allegato 5 – Schema dei flussi informativi).

¹⁵ - Con deliberazione della Giunta regionale n. 334 del 27 marzo 2017 è stato conferito l'incarico ad interim per la responsabilità del Servizio "Semplificazione Amministrativa, trasparenza e anticorruzione" della Direzione regionale "Salute, Welfare, organizzazione e risorse umane" al dirigente dottor. Paolo Palmerini, già titolare del Servizio "Attività giuridico amministrativa, tutela dei consumatori, coordinamento aiuti di Stato" della Direzione regionale "Attività produttive, lavoro, formazione e istruzione", con decorrenza 1° aprile - 30 giugno 2017, che ha assunto anche le funzioni di RPCT; - con deliberazione

una parte del personale specializzato in materia di trasparenza e anticorruzione.

Infine, con note del 18 ottobre 2017 e 15 novembre 2017 si è concluso il passaggio al RPC dei documenti relativi all'analisi dei procedimenti e processi e delle funzioni relative alla gestione del "Repertorio dei procedimenti", attività propedeutica ed indispensabile per la valutazione del rischio e per la predisposizione delle idonee misure di prevenzione della corruzione.

Le variazioni organizzative intervenute in corso anno e la fase di nuova attribuzione dell'incarico di RPC, conclusasi solo a decorrere dal 1 agosto 2017, ha comportato un rallentamento dell'avvio di un'attività sistematica di verifica e monitoraggio sulle misure di prevenzione del rischio, individuate nel Piano 2017-2019, da parte del RPC.

Il RPC ha comunque dato conto dello stato di attuazione delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza, riferendo all'OIV¹⁶ e riservandosi di integrare i dati con ulteriori analisi e valutazioni in sede di relazione annuale¹⁷.

A questo riguardo, l'OIV, tenuto conto del fatto che il sistema di monitoraggio influisce sull'efficacia delle singole misure di prevenzione del rischio e sulla efficacia complessiva dei PTCP, invita il RPC ad esplicitarne chiaramente le modalità di attuazione nel prossimo PTPC, fornendo le risultanze dei precedenti monitoraggi nella fase di riprogrammazione della strategia di prevenzione della corruzione.

della Giunta regionale n. 779 del 3 luglio 2017, nelle more delle decisioni in merito all'assetto definitivo delle funzioni/attività afferenti al Servizio "Semplificazione amministrativa, trasparenza anticorruzione, la nomina del RPCT è stata prorogata per altri due mesi, fino al 31 luglio 2017; - con deliberazione della Giunta regionale n. 926 del 28 luglio 2017 avente ad oggetto: "Assetti organizzativi DGR n. 120/2017. - Ulteriori determinazioni " è stato disposto, di sopprimere il Servizio "Semplificazione amministrativa, trasparenza e anticorruzione" della Direzione regionale "Salute, Welfare. Organizzazione e risorse umane, e attribuire le competenze in materia di trasparenza e anticorruzione al Servizio "Attività giuridico amministrativa, tutela dei consumatori, coordinamento aiuti di Stato" con conseguente modifica della denominazione in Servizio "Attività giuridico amministrativa, tutela dei consumatori, coordinamento aiuti di Stato. Trasparenza, Anticorruzione e Privacy". La titolarità di tale Servizio ha riguardato anche lo svolgimento della funzione di responsabile della Trasparenza e Anticorruzione che è pertanto stata confermata in capo allo stesso dirigente; - con determinazione dirigenziale n. 7950 del 1à agosto 2017 con oggetto "interventi organizzativi ex DGR n. 926 del 28 luglio 2017. Determinazioni conseguenti" sono state assegnate, in via provvisoria, al Servizio "Attività giuridico amministrativa, tutela dei consumatori, coordinamento aiuti di Stato. Trasparenza, Anticorruzione e Privacy", tre unità di personale di categoria D e due unità di categoria C, tra cui tre con attività in part-time.

¹⁶ Relazione del RPC del 24 novembre 2017.

¹⁷ Con comunicato del Presidente dell'ANAC del 6 dicembre 2017, il termine per la pubblicazione della Relazione annuale del RPCT è stato differito al 31 gennaio 2018.

È continuata anche nel corso del 2017 l'attività di collaborazione tra l'OIV e il RPC avviata al momento dell'insediamento. Il costante confronto¹⁸ fra l'Organismo e il Responsabile ha consentito un rapporto continuo e un monitoraggio efficace delle problematiche emerse in sede di attuazione del PTCP.

Oltre a quanto già rilevato, occorre ribadire la necessità di completare in tempi brevi le modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività¹⁹. A tal fine si auspica un investimento da parte della Regione in risorse umane e strumentali da assegnare alla struttura di supporto al RPC. Una struttura non pienamente adeguata a sostenere con efficacia la gestione del complesso sistema della trasparenza e della prevenzione, non garantendo sempre la verifica puntuale e tempestiva degli adempimenti prescritti dalla legge in materia²⁰, ne indebolisce l'utilità.

Con riferimento ai contenuti del Piano, l'OIV prende atto che il PTPC 2017-2019 ha previsto la *road map* per l'applicazione della misura di rotazione del personale, sia dirigente sia responsabile di posizione organizzativa. Al riguardo, l'OIV, pur consapevole del fatto che si tratta di una misura che presenta diverse difficoltà applicative, auspica la sua concreta attuazione secondo il cronoprogramma previsto. Si ricorda, infatti, che la legge 190/2012 prevede all'art. 1, comma 14, precise responsabilità in caso di violazione delle misure di prevenzione previste nel PTCP.

Altro aspetto che richiede adeguata attenzione è quello relativo all'armonizzazione del PTPC con gli altri strumenti di programmazione della Regione, in particolare, si ribadisce, come già sopra messo in evidenza, l'esigenza di un coordinamento efficace fra il Piano e il sistema delle performance di personale e soprattutto di direttori e dirigenti.

¹⁸ Riunione 7 marzo 2017; Riunione 27 aprile 2017; Riunione 16 maggio 2017, Riunione 13 luglio 2017; Riunione 20 settembre 2017.

¹⁹ L'articolo 1, comma 7, della Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" stabilisce che l'organo di indirizzo di ciascuna amministrazione individua, tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

²⁰ Con determinazione n. 8 del 17/06/2015 recante "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e dagli enti pubblici economici" e n. 12 del 28/10/2015 recante "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" l'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito, per brevità, ANAC), ha altresì stabilito che: ai RPC siano attribuiti funzioni e poteri idonei e congrui per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività; il RPC operi in condizioni di indipendenza e di garanzia e sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

Nel PTPC 2017-2019 è presente solo un generico richiamo al collegamento tra prevenzione della corruzione e performance, con l'indicazione di tre obiettivi strategici²¹. Il PTPC, invece, dovrebbe esplicitare gli obiettivi strategici e operativi previsti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza collocati negli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale.

Si sottolinea, in particolare, che per il PTPC ciò che rileva sono, da un lato, la gestione del rischio e la chiara identificazione delle misure di prevenzione della corruzione anche in termini di definizione di tempi e di responsabilità, dall'altro, l'organizzazione dei flussi informativi per la pubblicazione e i relativi responsabili per l'attuazione della trasparenza.

2.2 La trasparenza e gli obblighi di pubblicazione

Per quanto concerne l'attuazione degli adempimenti in tema di trasparenza, occorre considerare come nel PTPC 2017-2019 sia prevista una specifica sezione che contiene le misure programmatiche in materia di trasparenza e integrità.

Relativamente alla valutazione sul funzionamento dei sistemi informativi e informatici che supportano la pubblicazione dei dati, nonché sulla ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla loro pubblicazione e sul sistema di monitoraggio della pubblicazione degli stessi, l'OIV rileva che appaiono operanti nell'Amministrazione una pluralità di sistemi, la cui condivisione sembra ancora limitata. Pur rinviando per più approfondite considerazioni in merito alla parte della presente Relazione dedicata ai controlli interni, si rammenta l'importanza che tali sistemi rivestono quale presupposto per l'attuazione del PTPC e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Come già evidenziato nella prima parte della presente Relazione, la razionalizzazione dei sistemi informatici e dei relativi flussi informativi appare influenzata da taluni fattori, quali la molteplicità delle funzioni svolte, la mole delle informazioni gestite che richiedono anche complesse elaborazioni e l'esistenza di una pluralità di banche dati distinte e non sempre comunicanti. Se ne rileva la criticità in termini di efficienza e di verifica degli adempimenti prescritti dalla legge in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

Ferma restando l'immediata precettività di tutti gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente e la necessità di adeguare la sezione "*Amministrazione trasparente*" del sito della Regione al d.lgs. 97/2016 e alle indicazioni fornite dall'ANAC con la delibera n. 1310/2016, nel 2017

²¹ PTPCT 2017-2019 (pag. 20 e pag. 21).

l'OIV ha proceduto a verificare l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC nella delibera n. 236 del 1° marzo 2017²².

L'attestazione ed i relativi modelli allegati, per la cui predisposizione l'OIV si è avvalso della collaborazione del RPC²³, sono stati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente del sito della Regione entro il termine previsto del 30 aprile 2017.

A questo riguardo, si segnala che l'ANAC, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, ha manifestato l'intenzione di richiedere le attestazioni agli OIV entro il 30 aprile di ogni anno²⁴, anticipando che, per il 2017, saranno oggetto di attestazione sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Si ricorda in proposito, come precisato dal PNA 2016, che, per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, la sezione del PTPC dedicata alla trasparenza deve contenere soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione e ad identificare chiaramente i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti.

3. Ruolo e attività dell'OIV

Da ultimo occorre dare conto di alcune criticità che riguardano il ruolo e le attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

La prima riguarda l'estensione dei suoi compiti ad amministrazioni diverse dalla Regione.

²² Delibera ANAC n. 236/2017 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017 e attività di vigilanza dell'Autorità"

²³ Il RPCT, ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013, «*svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate...*», segnalando anche agli OIV «*i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione*».

²⁴ Delibera ANAC n. 1208, del 22 novembre 2017, Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 del PNA (§ 4.2).

Dopo alcuni mesi dalla nomina dell'Organismo, è intervenuta la legge di riforma dell'Agenzia regionale per il diritto allo studio (legge regionale n. 2 del 27 marzo 2017) che ha previsto che le funzioni di OIV dell'Agenzia siano attribuite all'OIV della Regione.

In ottemperanza alla legge, l'OIV già insediato ha svolto alcune funzioni in questo senso, procedendo, ad esempio, al supporto istruttorio al Commissario dell'ADISU nell'assegnazione degli obiettivi ai dirigenti per il 2017.

Al tempo stesso, tuttavia, l'OIV ha segnalato alla Regione alcune anomalie discendenti da questo cumulo di funzioni. La prima e più evidente riguarda l'incompatibilità, a regime, fra il ruolo di supporto alla Giunta regionale, che l'OIV dovrebbe avere anche in relazione all'assegnazione degli obiettivi e alla valutazione dei risultati dell'Amministratore unico dell'ADISU, e il supporto che l'OIV, in qualità di OIV dell'ADISU, dovrebbe dare all'Amministratore unico, ad esempio, nella valutazione dei dirigenti. Appare evidente come ci si trovi di fronte ad una sovrapposizione di funzioni che inficerebbe gravemente l'operatività dell'OIV: non si può essere, infatti, al tempo stesso organismi di supporto e di valutazione dello stesso soggetto.

A tale proposito è anche da considerare come, ai sensi dell'articolo 99 della legge regionale 13 del 2000, l'Organismo indipendente di valutazione della Regione sia qualificato come organo "di diretta collaborazione della Giunta regionale". Tale previsione è da interpretarsi non tanto nel senso della fiduciarità dell'OIV, che resta connotato da alcuni caratteri di indipendenza necessari per lo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite, quanto in termini di collocazione funzionale delle attività dell'Organismo a "supporto" della Giunta regionale. Tale posizione dell'OIV rende complessa in via generale l'estensione delle sue funzioni come OIV di altre Agenzie ed Enti regionali rispetto alle quali la Giunta mantiene strutturalmente funzioni di indirizzo.

Il secondo aspetto da segnalare riguarda l'organizzazione della struttura di supporto all'OIV. Poco dopo il suo insediamento sono state messe a disposizione dell'Organismo due unità di personale con funzioni di segreteria.

Tale dotazione, per quanto utile, non appare sufficiente a sostenere pienamente le attività dell'OIV. Le attività di segreteria, comunque necessarie, lasciano infatti scoperta la funzione di supporto istruttorio della quale l'OIV necessita in ragione della molteplicità e complessità di compiti ad esso affidati con riferimento all'Amministrazione regionale, per la

valutazione dei Direttori generali delle Asl e dei Presidi Ospedalieri della Regione e dell'ente strumentale ADISU.

Va sottolineata quindi l'urgenza di dotare la struttura a sostegno dell'OIV di perlomeno una persona dedicata e incaricata di seguirne le attività, onde garantire all'Organismo un effettivo supporto istruttorio. Ciò risulta utile nella prospettiva della omogeneizzazione dei processi di verifica, della presenza di una struttura stabile che nel tempo sia in grado di mantenere la "memoria storica" delle attività dell'organismo, indipendentemente dalla sua composizione, e, infine, nell'ottica di rendere effettivamente praticabile l'ampliamento del perimetro di competenze che il d.lgs. 74/2017 ha definito per l'OIV.