RegioneLombardia

Organismo Regionale per le Attività di Controllo

Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

segreteria.orac@regione.lombardia.it
orac@pec.regione.lombardia.it

DELIBERAZIONE N. 13 seduta del 17 dicembre 2024

ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO - ORAC

Sono presenti i seguenti componenti dell'Organismo:

Giovanni Canzio	- Presidente
Alessandro Bernasconi	- Componente
Stefano Bignamini	- Componente
Marcello Crivellini	- Componente
Umberto Fantigrossi	- Componente
Saveria Morello	- Componente
Simona Piazza	- Componente
Mario Forchetti	- Componente
Emanuele Prosperi	- Componente Dirigente della Struttura Affari Europei, persone giuridiche private e controllo successivo degli atti
Claudia Moneta	- Componente Dirigente della Struttura Audit

Segretario della seduta: Simona Piazza

Assenti: Arturo Soprano

OGGETTO: Approvazione della Relazione per il Consiglio regionale e la Giunta regionale Lombardia ai sensi dell'art. 3, comma 5 della L.R. 28 settembre 2018, n. 13 – secondo semestre 2024

L'atto si compone di n. 64 pagine di cui n. 62 pagine allegate quale parte integrante

RICHIAMATO l'art. 3, comma 5 della Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 *"Istituzione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo"* nella parte in cui prevede che l'Organismo relazioni semestralmente, entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno, al Consiglio regionale e alla Giunta regionale in ordine allo svolgimento delle funzioni ad esso attribuite dalla legge, in coerenza con quanto definito nel Piano annuale di attività;

UDITO il Presidente che ha presentato la *"Relazione per il Consiglio regionale e la Giunta regionale Lombardia ai sensi dell'art. 3, comma 5 della L.R. 28 settembre 2018, n. 13 – secondo semestre 2024"*, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante;

con il voto unanime dei presenti, l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo

DELIBERA

1. di approvare la Relazione per il Consiglio regionale e la Giunta regionale Lombardia, redatta ai sensi dell'art. 3, co. 5, l. r. 28 settembre 2018 n. 13, relativa al secondo semestre 2024, allegata al presente atto quale parte integrante;
2. di trasmettere la Relazione al Presidente della Giunta regionale, al Presidente del Consiglio regionale e agli altri soggetti interessati;
3. di pubblicare la presente deliberazione e il relativo allegato, con le modalità di legge e regolamento, sul sito istituzionale e di conservarli agli atti.

Il Segretario	*Il Presidente*
Simona Piazza	Giovanni Canzio

RegioneLombardia

Organismo Regionale per le Attività di Controllo

O.R.A.C.

ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (O.R.A.C.)

RELAZIONE PER IL CONSIGLIO REGIONALE E LA GIUNTA REGIONALE LOMBARDIA (art. 3, comma 5, L.R. 28 settembre 2018, n.13)

Secondo semestre 2024

SOMMARIO

1. **Introduzione** 2

2. **Piano di Attività 2024** 3

OBIETTIVO 1 – Monitoraggio globale raccomandazioni ORAC 3

OBIETTIVO 2 – Impatto derivante dall'attuazione del PNRR 7

OBIETTIVO 3 – Strumenti di supporto, intese collaborative ed iniziative di informazione 17

OBIETTIVO 4 – Sistemi di Controllo Interno e di Audit Giunta Regionale e Enti Sistema Regionale 35

OBIETTIVO 5 – Incidenza rischi sistemici Pianificazione dell'attività relativamente ai sistemi di controllo interno e di audit della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale 39

OBIETTIVO 6 – Modifica della procedura di caricamento della filiera dei contratti pubblici nell'applicativo T&T e modifica dell'applicativo T&T 41

OBIETTIVO 7 – Gestione Liste di Attesa 44

OBIETTIVO 9 – Controllo analogo 47

OBIETTIVO 10 – Pianificazione delle attività relativamente alla rete di Audit interno 49

3. **Procedure interne di acquisto. Analisi e revisione** 53

4. Olimpiadi Milano-Cortina 2026 55

5. Gestione di pratiche aperte da Orac a seguito di segnalazioni 57

6. Comunicazione – Relazioni esterne. 59

7. Considerazioni conclusive 60

1. Introduzione

La Relazione offre al Consiglio e alla Giunta regionale un quadro delle principali attività e iniziative sviluppate dall'Organismo Regionale per le Attività di Controllo nel secondo semestre del 2024.

Come di consueto, nei paragrafi che seguono verranno illustrate, in sintesi, le principali attività e tematiche affrontate da ORAC nel periodo considerato, rinviando per gli approfondimenti alla lettura della documentazione allegata.

Nel secondo semestre del 2024, l'Organismo si è riunito sia attraverso la modalità della videoconferenza che in presenza, e le riunioni collegiali hanno avuto cadenza quindicinale, di norma il lunedì pomeriggio, contando un totale di sedute pari a n. 10.

I verbali degli incontri e delle deliberazioni sono custoditi, in formato digitale, a cura della Segreteria.

2. Piano di Attività 2024

Di seguito si illustrano le determinazioni collegate agli obiettivi che compongono il Piano di attività 2024.

OBIETTIVO 1 – Monitoraggio globale raccomandazioni ORAC

L'Organismo Regionale per le Attività di Controllo ai sensi dell'art. 4 della legge regionale del 28 settembre 2018, n. 13, verifica lo stato di avanzamento delle azioni migliorative poste in essere dalle competenti strutture della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale, in risposta ai rilievi, alle indicazioni e raccomandazioni elaborati da ORAC all'esito dell'esercizio delle funzioni attribuite dal legislatore regionale.

Le raccomandazioni rappresentano una modalità virtuosa con cui l'Organismo si pronuncia per contribuire efficacemente al buon funzionamento dell'amministrazione regionale, interna ed esterna, contro la "maladministration", con il fine ultimo di condurre l'universo degli enti del Sistema Regionale verso un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della azione amministrativa, realizzando così un contributo di vigilanza collaborativa.

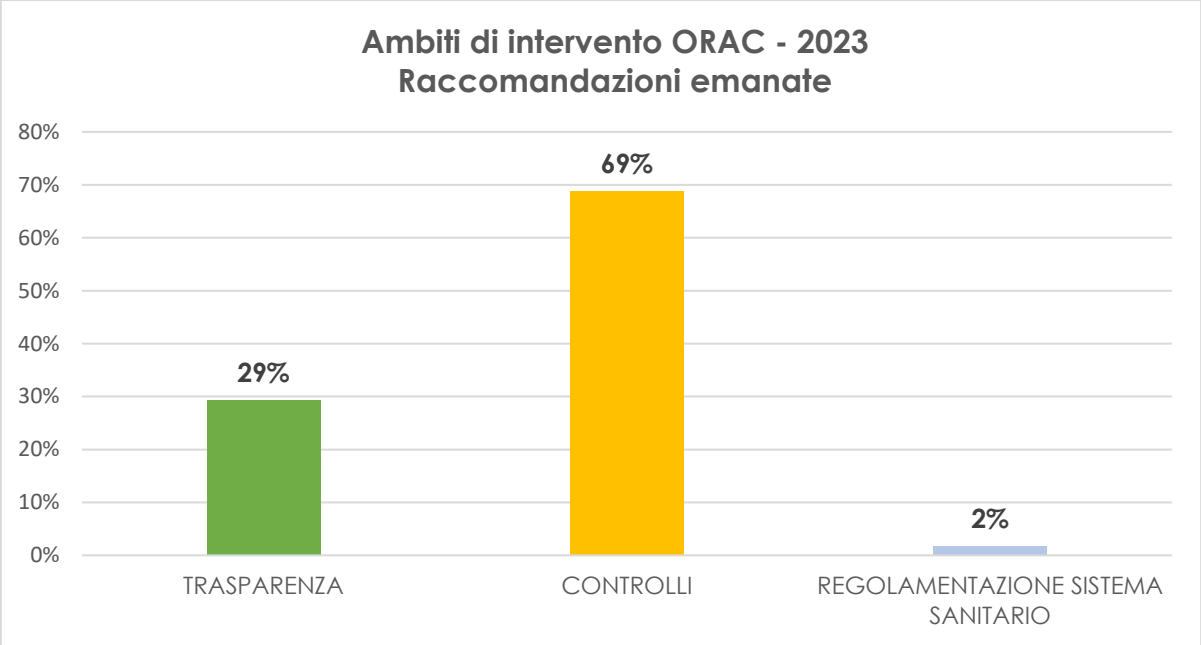
Ne consegue che occorre disporre una attenta disamina delle raccomandazioni formulate per verificare nel concreto se gli enti del sistema si siano attenuti a quanto statuito da ORAC con le raccomandazioni.

Nel corso del secondo semestre 2024 ORAC ha eseguito il monitoraggio delle raccomandazioni formulate nel 2023 con i seguenti esiti: **n. 652** indicazioni rivolte all'Amministrazione regionale e agli enti del sistema, di cui **n. 3 suggerimenti e n. 649 raccomandazioni in senso stretto.**

Appare opportuno discernere i suggerimenti dalle raccomandazioni poiché, ai sensi dell'art. 10, co. 5 del Regolamento sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Organismo, il mancato tempestivo adeguamento alle sole raccomandazioni in senso stretto, ferme restando la segnalazione di cui all'art. 4, comma 2, della l.r. 13/2018 e le conseguenze di cui al successivo comma 3, comporta altresì la segnalazione al Segretario Generale della Giunta regionale, al vertice amministrativo dell'ente, all'OIV della Giunta e al corrispettivo organismo dell'ente interessato.

In relazione ad esse, si rappresentano nella trattazione i seguenti dati: ambiti di intervento dell'Organismo; enti destinatari delle raccomandazioni; materie di intervento più ricorrenti per strutture o tipologie di enti (le singole Direzioni Generali o Centrali di Regione Lombardia; le ASST, ATS, IRCCS, ALER per quel che concerne gli enti del SiReg); e, infine, le percentuali di adempimento, pieno o parziale, o di non adempimento alle raccomandazioni stesse.

Di seguito si rappresentano gli ambiti di intervento dell'Organismo nel 2023, esprimendo in forma percentuale il numero di raccomandazioni afferenti a ciascuna materia rappresentata.



Occorre analizzare in maniera esplicativa i contenuti, le materie e le problematiche, affrontate dall'Organismo per evidenti esigenze di rappresentazione grafica, tra gli "ambiti di intervento" mostrati nel grafico in alto.

L'ambito in cui ORAC è intervenuto, nel 2023, con maggior frequenza e quindi con più elevato peso percentuale, è quello dei **controlli** (69% delle raccomandazioni emanate nell'annualità considerata).

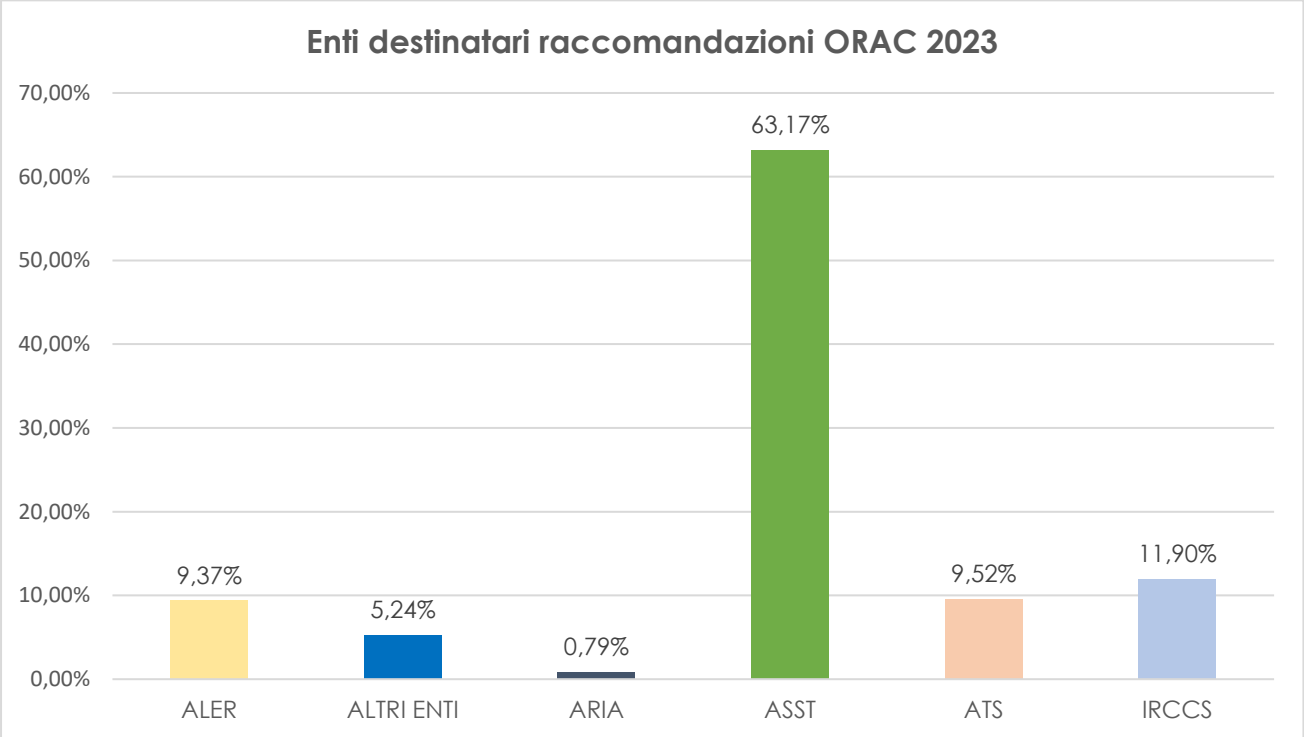
Attraverso l'utilizzo di tale dizione si vuole ricercare un minimo comun denominatore delle raccomandazioni variamente formulate in merito: *(i) Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie, (ii) finanziamenti PNRR; (iii) Mappatura Rete IA, (iv) sistemi di controllo interno negli enti SiREG.*

L'Organismo, con riferimento ai controlli, oltre a stabilire regole e principi per i sistemi di controllo interno e per le funzioni di audit della Giunta regionale e degli enti facenti parte del Sistema Regionale (SiReg), provvede a delineare metodi e procedure da adottare.

Con la dizione **"regolamentazione del servizio sanitario"** si riferisce all'insieme di norme e procedure che governano l'organizzazione, il funzionamento e l'erogazione dei servizi sanitari.

Sotto la voce **"trasparenza",** sono raggruppate l'insieme di regole e/o principi per cui tutte le attività, le decisioni e i processi amministrativi devono essere visibili e comprensibili ai cittadini al fine di garantire che le istituzioni pubbliche operino in modo aperto, responsabile e accessibile, promuovendo la fiducia della collettività nei confronti dell'amministrazione.

Avendo delineato il perimetro delle materie che ORAC ha analizzato, appare opportuno definire nel dettaglio quali sono stati gli enti del sistema destinatari delle raccomandazioni.



Con una percentuale quasi del 64% (ASST) e 12% (IRCCS) sono stati i principali enti destinatari delle raccomandazioni. Ciò è dovuto, in gran parte, al fatto che ORAC nel periodo in esame ha posto in essere misure di controllo volte a verificare

che le progettualità e finanziamenti PNRR devolute in capo alle ASST e IRCCS (soggetti attuatori delegati).

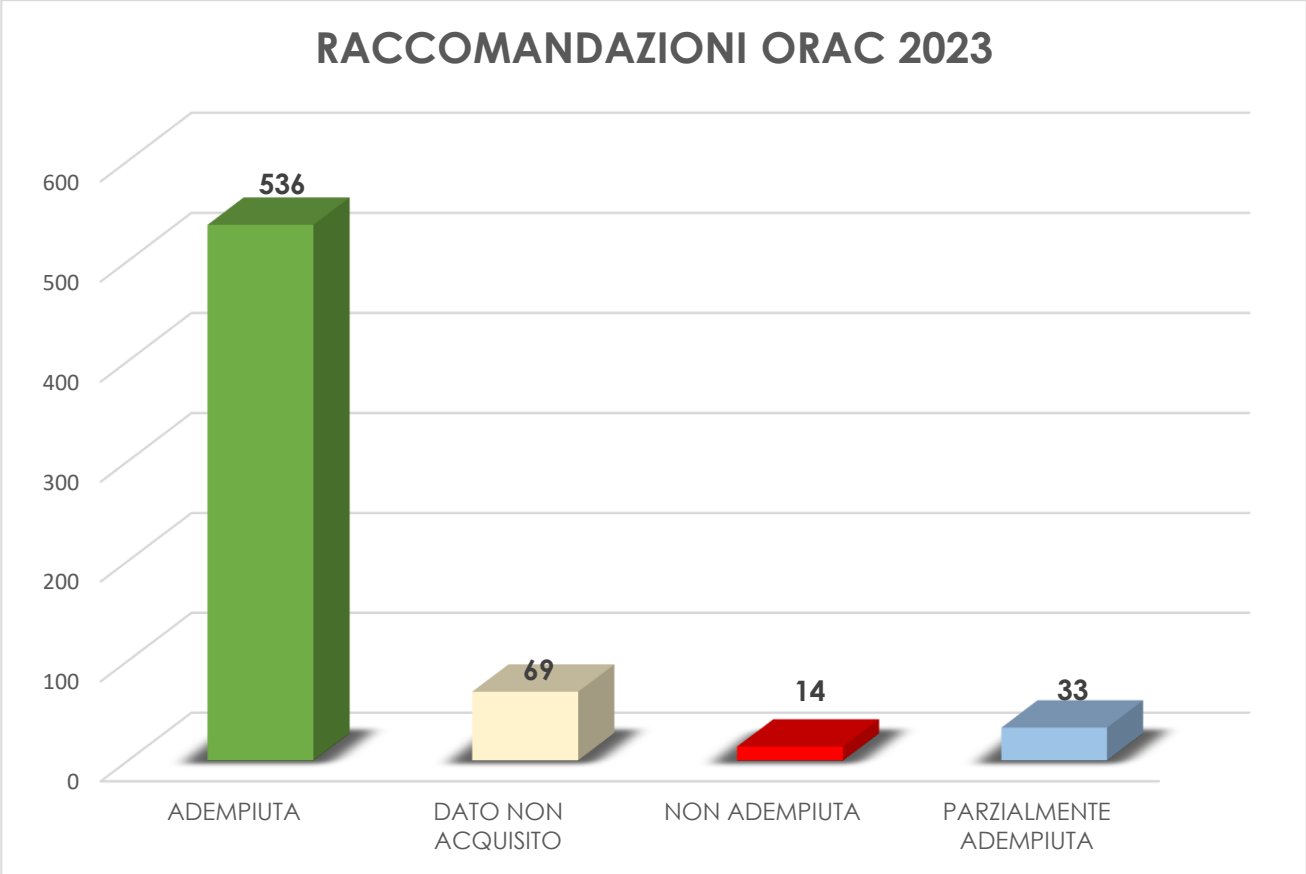
Nel grafico che segue vengono riportati gli esiti alle raccomandazioni formulate distinguendosi le seguenti categorie:

(i) **Adempiute** – l'ente raccomandato ha già svolto azioni per conformarsi alle indicazioni procedurali o sostanziali;

(ii) **Non adempiute** – l'ente non ha posto in essere azioni conformative rispetto a quanto raccomandato (in limitati casi, affermando esplicitamente la contrarietà alle indicazioni fornite);

(iii) **Dato non acquisito** - dalla lettura della relazione fornita dagli enti non emergono elementi idonei a ritenere né, da un lato, che vi sia adempienza al quesito formulato, né, dall'altro, che vi sia una sostanziale non conformità rispetto allo standard richiesto

(iv) **Parzialmente adempiute** – l'ente ha posto in essere parte delle azioni migliorative raccomandate;



OBIETTIVO 2 – Impatto derivante dall'attuazione del PNRR

Nel corso del secondo semestre 2024 ORAC ha svolto un'accurata attività di analisi nei confronti dei soggetti beneficiari dei finanziamenti PNRR con verifiche sui presidi messi in campo e sulle relative azioni intraprese, al fine di garantire il rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

In particolare, l'interesse dell'Organismo ha riguardato l'analisi dei progetti o degli interventi che, in ambito regionale, attuino specifiche progettualità finanziate dagli investimenti previsti dal PNRR, in relazione ai quali Regione Lombardia risulti essere Soggetto Attuatore, con diretta ricaduta sul bilancio dell'Amministrazione.

L'attività di ORAC è intesa come premessa indispensabile all'elaborazione di una strategia di monitoraggio, nonché di "vigilanza collaborativa" sulle funzioni di controllo, volta a salvaguardare lo stato di avanzamento dei progetti finanziati attraverso gli investimenti e le riforme del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'intento è di offrire un supporto qualificato alle procedure di verifica e rendicontazione, garantendo così una maggiore trasparenza e conformità agli obiettivi prefissati, in quanto i Soggetti Attuatori: (i) accedono ai finanziamenti partecipando ai bandi/avvisi emanati dai Ministeri competenti per la selezione dei progetti, ovvero ai provvedimenti di riparto fondi ove previsto; (ii) ricevono, di norma, direttamente dal Ministero dell'Economia e delle Finanze le risorse occorrenti per realizzare i progetti, mediante versamenti nei conti di tesoreria; (iii) sono responsabili degli adempimenti amministrativi connessi alla realizzazione dei progetti (quale, ad esempio, l'espletamento delle procedure di evidenza pubblica preordinate all'attribuzione delle risorse); (iv) devono realizzare gli interventi nel rispetto delle regole specifiche stabilite per il PNRR, a pena della revoca del finanziamento; (v) sono responsabili delle attività connesse alla gestione, monitoraggio, controllo amministrativo e rendicontazione delle spese sostenute durante le fasi di attuazione; prevenendo e correggendo eventuali irregolarità e restituendo, se del caso, le risorse indebitamente utilizzate.

Premessa tale analisi degli obblighi che gravano su Regione quale Soggetto Attuatore, l'Organismo ha inteso procedere nel corso del secondo semestre 2024 a disporre:

Monitoraggi nei confronti degli enti SiREG destinatari della deliberazione n. 8/2023;

Follow-up nei confronti delle aziende sanitarie che a seguito della somministrazione del questionario di autodiagnosi hanno presentato criticità.

Tale attività è stata effettuata garantendo il coinvolgimento delle Direzioni Generali titolari degli interventi afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza di cui Regione Lombardia risulta essere soggetto attuatore o beneficiario, ai fini di un'efficace programmazione e attuazione degli interventi.

Al fine di riscontrare lo stato di avanzamento delle azioni migliorative messe in campo dagli enti del sistema, ORAC ha chiesto riscontro circa le azioni attuate in relazione alle raccomandazioni formulate con la deliberazione n. 8 del 11 dicembre 2023.

Le risposte raccolte consentono di delineare una situazione in miglioramento poiché a seguito della somministrazione del questionario di autodiagnosi, hanno proceduto a predisporre i necessari correttivi.

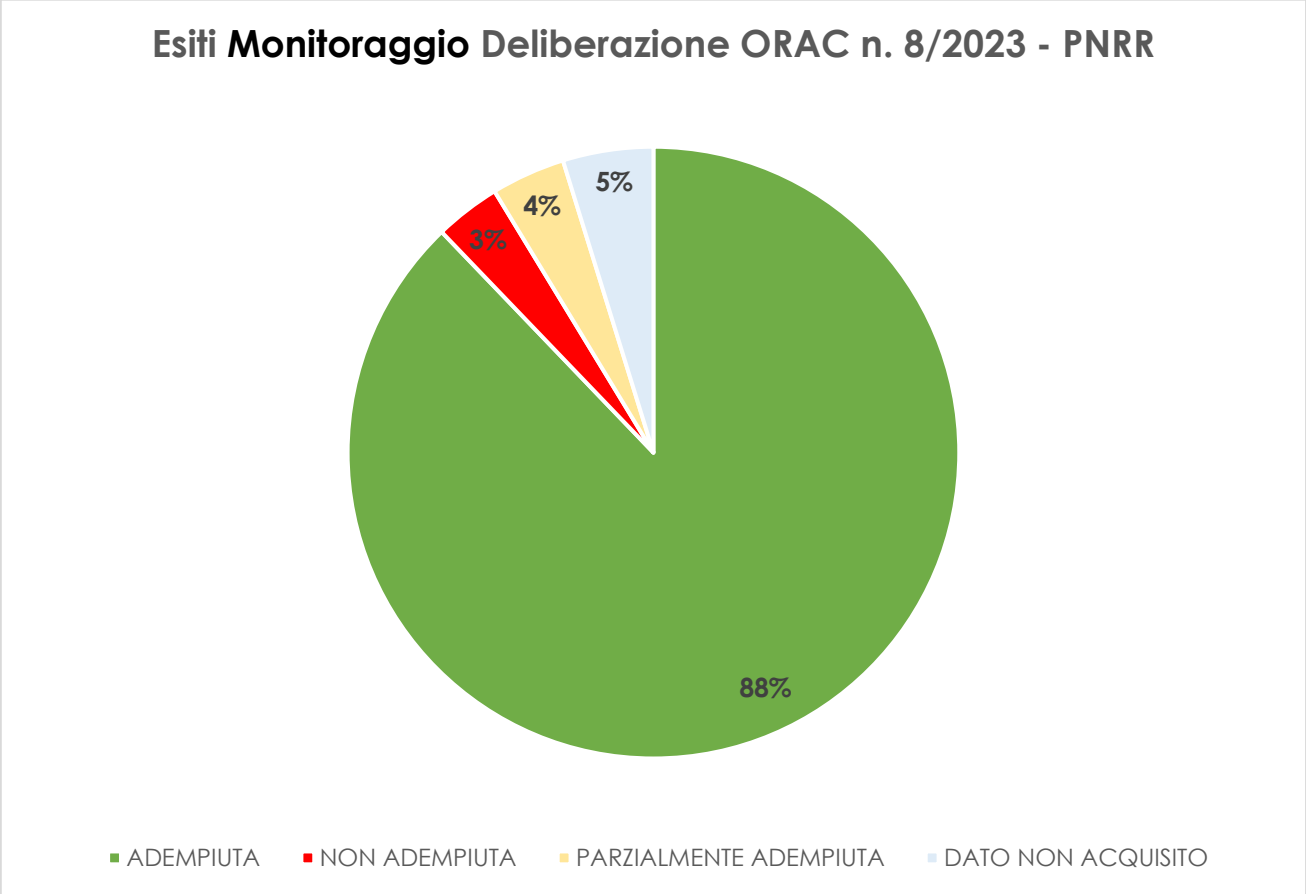
L'obiettivo è stato quello di contestualizzare le problematiche emerse e individuare soluzioni che garantissero il rispetto della normativa, assicurando al contempo la corretta erogazione dei finanziamenti.

Le principali criticità e disallineamenti derivavano, in larga misura, da una diversa interpretazione della normativa e della documentazione di riferimento, generando così difficoltà di carattere applicativo e influendo inevitabilmente sui tempi di realizzazione delle opere.

Tuttavia, l'approccio "proattivo" adottato dall'Organismo, con la predisposizione dei questionari di autodiagnosi, ha stimolato un maggiore coinvolgimento degli enti nei processi e nelle progettualità del PNRR, con l'obiettivo di pervenire a soluzioni concrete e operative. A tal fine, sono state predisposte specifiche attività di controllo e monitoraggio, accompagnate da una mappatura estesa che copre l'intero spettro dei finanziamenti PNRR, garantendo un approccio sistematico e omogeneo nella gestione dei fondi.

È opportuno precisare che, nell'ambito dell'attività di monitoraggio, non sono stati inclusi gli enti sottoposti a "follow-up", giacché questi ultimi richiedevano audizioni mirate, volte a garantire una comprensione più approfondita e ottimale delle attività di controllo intraprese che saranno analizzate successivamente. Tali accorgimenti si sono resi necessari per prevenire le criticità rilevate.

Di seguito si rappresentano gli esiti acquisiti nel secondo semestre 2024.



Gli esiti emersi delineano un quadro complessivamente positivo, che testimonia un'efficace azione di presidio e attuazione da parte degli enti coinvolti.

L'analisi dei dati rilevati ha evidenziato quanto segue:

- 88% adempiute;
- 3% non adempiute;
- 4% parzialmente adempiute;
- 5% dato non acquisito.

Tali percentuali denotano un significativo livello di conformità agli obiettivi programmati, sebbene residuino margini di miglioramento su alcune aree specifiche.

L'attività di monitoraggio ha permesso di constatare che gli enti, rispetto al passato, hanno implementato numerosi e articolati meccanismi di controllo. Gli strumenti predisposti nascono con l'intento di garantire maggiore trasparenza ed efficacia nell'attuazione delle misure PNRR, si concentrano in particolare su: (i) la prevenzione e gestione del conflitto di interessi; (ii) doppio finanziamento; (iii) titolare effettivo; (iv) la verifica del rispetto del principio DNSH (Do No Significant Harm).

Sulla base delle criticità ancora riscontrate, l'Organismo proseguirà le attività di supporto nei confronti degli enti che manifestano maggiori difficoltà. Questo impegno si concretizzerà attraverso l'adozione di interventi mirati, che includeranno:

1. *Attività di monitoraggio continuo;*
2. *Iniziative di controllo specifiche per verificare il rispetto della normativa;*
3. *azioni di supporto tecnico-operativo, finalizzate a colmare eventuali lacune organizzative o procedurali.*

Gli esiti emersi sottolineano il costante impegno degli enti nell'attuazione delle misure PNRR e il progresso compiuto verso una gestione sempre più rigorosa e trasparente. Tuttavia, l'Organismo conferma la propria volontà di mantenere alta l'attenzione, garantendo un accompagnamento strutturato e un presidio costante, per assicurare il pieno conseguimento degli obiettivi prefissati dal Piano.

ORAC nel corso del secondo semestre 2024 ha effettuato "follow-up" nei confronti di alcune aziende ospedaliere, per verificare l'adeguatezza delle azioni di controllo, in ottica di una "vigilanza collaborativa", su alcuni aspetti connessi alla fase di monitoraggio, rendicontazione e controllo in merito agli interventi finanziati attraverso le risorse del Piano con la Missione 6 "Salute" al fine di raggiungere gli standard richiesti dalla normativa nazionale e comunitaria.

Gli interventi correttivi messi in campo nei confronti dei soggetti campionati sono stati finalizzati a dimostrare l'adozione di adeguati controlli di natura amministrativo-contabile, volti a prevenire l'insorgere di possibili fenomeni corruttivi e, al contempo, a garantire il rispetto delle tempistiche relative alle progettualità previste dal PNRR.

Alla luce delle risposte acquisite dal "*Questionario di Autodiagnosi del funzionamento del sistema dei controlli in merito alle misure del P.N.R.R."(*Missione 6 – Salute) ORAC ha campionato alcune aziende sanitarie, che presentavano elementi critici.

A seguito delle analisi che ORAC ha svolto in merito alle risposte rese dagli Enti del SiReg al questionario di autodiagnosi, è stato selezionato un campione degli enti da audire: *(i) ASST Papa Giovanni XXIII; (ii) ASST Lecco; (iii) ASST Lodi; (iv) ASST Valle Olona; (v) ASST Gaetano Pini; (vi) IRCCS Policlinico; (vii) IRCCS Besta.*

Tali audizioni hanno consentito di conoscere nel dettaglio le problematiche evidenziate dal questionario per cercare in una visione di insieme di definire nel

dettaglio le azioni migliorative da disporre al fine di poter fronteggiare le criticità con il consequenziale raggiungimento delle milestone e target.

Gli incontri hanno evidenziato una serie di migliorie disposte da parte degli enti:

a) Istituite apposite **"Commissioni dei controlli PNRR"** preposte alla verifica della corretta attuazione delle procedure di liquidazione e alla redazione della documentazione attestante i controlli effettuati;
b) **Previste specifiche misure di prevenzione** volte a prevenire, individuare o evitare conflitti di interessi, doppio finanziamento e frode su progetti PNRR così come delineato dalle linee-guida della DG Welfare n. 7796/2023;
c) **Garantito il controllo sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi**; la documentazione viene conservata e le dichiarazioni sottoscritte dai soggetti coinvolti sono messe a disposizione delle Commissioni di controllo PNRR per le verifiche di competenza;
d) Viene **verificato il rispetto del principio del DNSH** attraverso l'acquisizione della "Dichiarazione di conformità al DNSH" da parte del soggetto realizzatore. Le Commissioni di controllo PNRR verificano tramite apposite check-list, mentre nella fase di esecuzione del contratto i Direttori dei lavori (DEC) rilasciano apposita certificazione sul SAL presentato con allegata check-list DNSH;
e) **Garantito il rispetto del contributo al tagging ambientali e digitale**: gli enti hanno implementato la documentazione di gara per le procedure relative all'affidamento di lavori in cui svolgono il ruolo di stazione appaltante. Le Commissioni di controllo verificano tali adempimenti tramite la compilazione di apposita check list;
f) Garantito il **rispetto della tempistica** prevista dal relativo cronoprogramma di intervento/progetto mediante la verifica da parte del soggetto attuatore; inoltre è svolto un monitoraggio mensile che viene inviato alla Regione per renderla edotta dei relativi avanzamenti;
g) **Adottate check-list di controllo** che attestino la verifica delle spese;
h) Disposti appositi **controlli di gestione e amministrativo-contabili** da parte delle Commissione di controllo per garantire la corretta attuazione e rendicontazione dei progetti finanziati al fine di assicurare trasparenza, regolarità e rispetto delle normative comunitarie e nazionali nell'utilizzo dei fondi, mirando a prevenire inefficienze, sprechi e fenomeni di corruzione.

Il quadro di insieme nel suo complesso presenta un'evoluzione significativa da parte degli enti nell'attuare specifiche misure. Gli enti campionati garantiscono un livello di adempimento adeguato.

Questo progresso testimonia una maggiore attenzione alla conformità e all'ottimizzazione dei processi PNRR e tale risultato si configura come indice di maturità organizzativa.

Le informazioni raccolte consentono di delineare un quadro sostanzialmente positivo: il *"follow-up"* voluto dall'Organismo ha fatto sì che le ASST e gli IRCCS si attivassero (determinante è stato l'impulso fornito dalle linee guida della DG Welfare decreto n. 7796/2023).

L'attività disposta da ORAC con il coinvolgimento degli enti interessati ha consentito di tracciare un perimetro ben definito: (i) sullo stato di avanzamento delle attività rispetto agli obiettivi previsti; (ii) monitorando il funzionamento dell'organizzazione nel suo complesso; (iii) apportando i dovuti aggiustamenti qualora se ne ravvisasse la necessità.

Inoltre, con riferimento alla Missione 5, Componente 2, Investimento 2.3 "Programma Innovativo Nazionale per la Qualità dell'Abitare (PinQua)", a seguito della somministrazione del Questionario di Autodiagnosi del funzionamento del sistema dei controlli inerente alle misure previste dal PNRR – è emersa una significativa risposta sia da parte delle ALER che dalla Direzione Generale Casa e Housing Sociale (DG Casa). Le ALER coinvolte nelle opere PNRR hanno prontamente adottato accorgimenti volti a ottimizzare le procedure interne, grazie all'adozione e recepimento di Linee guida della DG Casa e Housing Sociale, chiare e articolate, approvate il 13 luglio 2023.

Le ALER hanno integrato le Linee guida regionali attraverso l'adeguamento delle procedure interne, introducendo strumenti operativi quali check-list e modulistica dedicata. Parallelamente, la DG Casa ha garantito un'efficace azione di indirizzo, supporto e coordinamento alle ALER impegnate nell'attuazione dei progetti finanziati dal PinQua. Le principali attività si sono sviluppate su più livelli:

1. **Supporto alla rendicontazione delle spese sostenute per l'attuazione dei progetti;**
2. **Supervisione del rispetto delle procedure previste dal Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co)**, adottato per gli interventi del PNRR di competenza del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti;

3. **Partecipazione a gruppi di lavoro interistituzionali**, come nel caso del Gruppo di lavoro PNRR, in collaborazione con la Guardia di Finanza – Comando provinciale di Milano, volto a sperimentare strumenti avanzati per la valutazione del rischio frodi.

L'azione di indirizzo della DG Casa si è ulteriormente concretizzata attraverso incontri bilaterali con le ALER coinvolte, consentendo interventi tempestivi volti a garantire la tempestività degli interventi.

Le azioni intraprese hanno evidenziato una significativa capacità di adattamento e pianificazione da parte della DG Casa e delle ALER, che si sono dimostrate pronte ad affrontare criticità e a ottimizzare le risorse disponibili. Il modello operativo sviluppato, basato su un'interazione costante tra le parti, rappresenta un esempio virtuoso di gestione collaborativa e mirata agli obiettivi.

L'efficacia delle misure adottate, sia in termini di controllo che di supporto tecnico, rappresenta un importante passo avanti nell'attuazione del PinQua, assicurando al contempo il rispetto dei principi di trasparenza, efficienza e sostenibilità richiesti dal PNRR.

A. Questionario di autodiagnosi sul funzionamento del sistema dei controlli in merito alle misure finanziate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - M2C1 - Determinazioni in ordine all'investimento 2.3 "innovazione e meccanizzazione nel settore agricolo e alimentare" - sottomisura "ammodernamento delle macchine agricole"

In attuazione del Piano di attività 2024, ORAC ha elaborato il "*Questionario di autodiagnosi sul funzionamento del sistema dei controlli in merito alle misure finanziate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - M2 C1 I2.3 innovazione e meccanizzazione nel settore agricolo e alimentare*" - sottomisura "ammodernamento delle macchine agricole.

La dotazione finanziaria complessiva della misura in esame ammonta a 400 milioni di euro da destinare all'ammodernamento dei macchinari agricoli che permettano l'introduzione di tecniche di agricoltura di precisione, ripartita tra le Regioni e Province autonome con decreto del Ministero n. 53263 del 2 febbraio 2023. Regione Lombardia è stata destinataria di un importo complessivo pari a 25.963.839,53€.

L'intento voluto da ORAC è di sensibilizzare gli attori coinvolti nel complesso procedimento di attuazione delle riforme e degli investimenti finanziati dal Piano ad adottare le migliori regole di controllo e rendicontazione raccomandate, a livello nazionale, dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e dal Ministero competente quale soggetto titolare della misura; dall'altro, ottenere informazioni circa il rispetto specifico di determinate procedure di controllo, al fine di prevenire – insieme – l'insorgenza di eventuali errori che possano comportare il rischio di perdita dei finanziamenti.

Con riferimento alla M2 C1 I2.3 "Innovazione e meccanizzazione nel settore agricolo e alimentare", a seguito della trasmissione della "bozza" del questionario alla DG Agricoltura e Sovranità Alimentare, è stato fissato un incontro tra le parti (rappresentati di ORAC, UO Sistema dei Controlli, Struttura Audit e DG Agricoltura e Sovranità Alimentare) per avere una migliore comprensione dei processi e del loro stato di attuazione.

Il questionario inviato, nel mese di novembre, alla DG Agricoltura e Sovranità Alimentare – è suddiviso in 29 obblighi.

In relazione a ciascuno dei 29 obblighi sono state formulate delle domande a risposta chiusa; una casella dal titolo "N/A" (non applicabile) e una casella dal titolo "Note", per l'eventuale inserimento di informazioni aggiuntive. In aggiunta alle domande a risposta chiusa è presente, per ciascun obbligo, una domanda aperta per l'indicazione, da parte dell'ente, dei soggetti e delle strutture competenti per lo specifico obbligo e delle misure poste in essere per presidiare lo stesso.

Il questionario è stato predisposto partendo dall'analisi della documentazione nazionale e regionale. In particolar modo, il decreto del Ministero della Agricoltura, Sovranità Alimentare e delle Foreste n. 413219 dell'8.08.2023 ove è previsto che il soggetto attuatore: (i)definisca il bando attuativo PNRR, con contestuale raccolta ed istruttoria delle domande di sostegno e di pagamento, inserimento dei dati dei progetti finanziati sul sistema nazionale di monitoraggio del PNRR; (ii) effettuazione dei controlli amministrativi, in loco ed ex post, autorizzazione al pagamento e gestione delle procedure di recupero di somme indebitamente percepite.

Il questionario ha affrontato i principali nodi relativi alle attività di controllo che si riferiscono alle procedure di gara, in base a quanto disposto dal "Si.Ge.Co. PNRR MASAF" emanato nel 2023 dal Ministero della Agricoltura, Sovranità Alimentare e delle Foreste.

Il principale obiettivo è stato quello di far emergere punti di attenzione rispetto ai ruoli attribuiti ai diversi soggetti coinvolti nel processo (soggetto attuatore e beneficiario) per evidenziare eventuali lacune, sovrapposizioni o mancati coordinamenti.

Dalle risposte al questionario si trae il convincimento di una situazione ben presidiata dalla Direzione Generale. È stato evidenziato: (i) con riferimento alla misura, è stato mappato il processo con la compilazione della relativa scheda di analisi dei rischi, la quale è stata inserita nel PIAO 2024-2026 - Sezione rischi corruttivi e trasparenza; (ii) la Direzione è in linea con le tempistiche previste dal cronoprogramma; (iii) viene assicurato il rispetto del principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), nella fase istruttoria è stato verificato la completezza delle informazioni fornite per tenere traccia dei controlli effettuati dall'istruttore che ha compilato apposita check-list; (iv) è assicurata la completa tracciabilità delle operazioni tramite il codice CUP master, staccato a favore di Regione Lombardia e i CUP, COR staccati a favore dei beneficiari ammessi a contributo; (v) la Direzione ha previsto una formazione specifica rivolta

al personale dedicato con incontri periodici con i referenti del Ministero, Ufficio Monitoraggio PNRR, per la verifica dei dati da inserire nei "template" per il caricamento dei dati in ReGiS; (vi) sono state adottate Linee guida per la rendicontazione dei progetti come previsto dal DM MASAF n. 413219; (vii) disposti mirati controlli in merito al doppio finanziamento (la verifica viene effettuata attraverso la consultazione delle banche dati nazionali, quali RNA e SIAN) conflitto di interessi e titolare effettivo.

OBIETTIVO 3 – Strumenti di supporto, intese collaborative ed iniziative di informazione

L'Organismo Regionale per le Attività di Controllo, nel corso del secondo semestre del 2024, ha proseguito l'attività di collaborazione istituzionale con diversi enti di livello tanto nazionale quanto locale, in particolare:

- **Protocollo con ANAC**

È proseguito il percorso di collaborazione tra ANAC e ORAC in forza del protocollo d'intesa precedentemente sottoscritto dalle parti, finalizzato a garantire un monitoraggio puntuale e integrato delle attività connesse alla gestione dei contratti pubblici. Tale cooperazione ha assunto un ruolo ancor più strategico con l'introduzione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici, che delinea un approccio innovativo e strutturato alla gestione delle diverse fasi del ciclo di vita contrattuale.

Oggetto di analisi nel secondo semestre 2024 ha riguardato: (i) la condizione che ha portato alla sospensione dell'applicativo delle linee guida T&T e trovare una modalità che possa garantire l'attuazione dello stesso; (ii) il flusso informativo di ritorno da ANAC a ORAC (flusso che è venuto meno con l'avvio della BDNCP); (iii) analisi degli indicatori "*red flags*" che consentirebbero di raccogliere tutte le informazioni e i dati utili al fine di vigilare sulla trasparenza e regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti stipulati dalla Giunta regionale e dagli enti del sistema.

- **Tavolo di lavoro Orac – Università Bicocca – Protiviti**

Nel 2024, come già rilevato nella relazione del primo semestre, sono proseguiti i lavori del Tavolo permanente sui sistemi di controllo interno e gestione dei rischi nel settore pubblico, istituito fin dal 2019 con la convenzione di collaborazione scientifica tra Regione Lombardia, ORAC, Università Bicocca e Protiviti.

In particolare, il programma di lavoro della Quarta Edizione del Tavolo, in continuità con le edizioni precedenti, prevede di sviluppare dal punto di vista scientifico e metodologico i seguenti temi:

1. **La mappatura dei processi-analisi rischi-associazione controlli:** il Tavolo ha avviato l'approfondimento diretto a verificare la possibilità di utilizzare la mappatura dei processi già effettuata dall'Ente nell'ambito della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, in una logica più ampia di analisi dei rischi e di associazione dei controlli, proseguendo l'attività svolta nel 2023 su questo ultimo aspetto.
2. **Programma di Garanzia e Miglioramento della Qualità:** in vista dell'applicazione dei nuovi standard dell'Internal audit, dal 1° gennaio 2025, il Tavolo ha avviato l'analisi degli Standard internazionali per la pratica professionale dell'Internal Auditing con specifico focus sulla loro declinazione in ambito pubblico; l'analisi verterà sulle novità introdotte con la recente pubblicazione del nuovo framework Global Internal Audit Standard, pubblicato a gennaio 2024.

Nel corso del secondo semestre si sono tenuti alcuni incontri di approfondimento con i componenti del Tavolo.

Quanto al primo tema, è in corso l'analisi della documentazione messa a disposizione dalla Struttura UO Controlli: la scheda tipo di autovalutazione per l'analisi dei rischi corruttivi, il registro degli eventi rischiosi contenuto nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, i processi mappati nella Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO vigente 2024-2026 e il catalogo dei rischi audit. Il passo successivo sarà elaborare, dal punto di vista operativo, uno strumento che consenta di associare in una logica integrata processi controlli e rischi.

Per quanto riguarda invece il **Programma di Garanzia e Miglioramento della Qualità** i lavori del Tavolo prevedono la partecipazione alla sperimentazione delle funzioni di internal audit di Regione Lombardia e di diversi enti rappresentativi del SiREG allargato quali ATS, ASST, ALER, società regionali; si partirà da una panoramica degli Standard internazionali e loro applicabilità in ambito pubblico per poi affrontare, con l'ausilio di un apposito strumento di rilevazione che ogni ente compilerà, una autovalutazione della propria situazione rispetto ai nuovi standard che entreranno in vigore il 1° gennaio 2025.

Scopo dei lavori è infatti stimolare una riflessione autonoma dell'Ente, rispetto a ciascuno standard, della situazione AS IS e dei "*gap*" rilevati, per arrivare ad un Documento di sintesi dei lavori del Tavolo con l'elenco degli standard che risultano di difficile applicazione per specifici settori della PA.

- **Protocollo tra la Regione Lombardia e il Comando Regionale Lombardia della Guardia di Finanza per il contrasto alle frodi nell'utilizzo delle risorse pubbliche, anche connesse al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Nel corso del secondo semestre 2024, nel quadro delle azioni ricadenti nella collaborazione con la Guardia di Finanza e ORAC, hanno intrapreso due iniziative:

a) *Sperimentazione utilizzo della Check list a supporto dell'attività di valutazione del rischio di frodi nel PNRR fornita dalla Guardia di Finanza - Comando Provinciale di Milano.* Nel corso del secondo semestre, dando seguito ad una indicazione del Gruppo di Lavoro "Attuazione PNRR" (costituito con Decreto del Segretario Generale 14246/2021, integrato con Decreto n. 10207 del 6 luglio 2023) del 16 luglio 2024, è stata avviata una sperimentazione del concreto utilizzo delle checklists a supporto dell'attività di valutazione del rischio di frodi nel PNRR fornite dalla Guardia di Finanza - Comando Provinciale di Milano a seguito della illustrazione delle stesse effettuata dalla GDF nel corso di un incontro/formazione cui hanno partecipato numerosi funzionari delle DDGG/DDCC e degli enti del sistema coinvolti nell'attuazione di misure PNRR. Il GDL costituito per la sperimentazione ha reso gli esiti della stessa a ORAC che ne ha preso atto condividendo l'opportunità di un supplemento di approfondimento nei termini suggeriti dal GDL.
b) *Banche Dati:* su indicazione di ORAC, la U.O Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione e trasparenza e la struttura Audit hanno condotto una ricognizione delle banche dati utilizzate dalle articolazioni dell'amministrazione a fini di controllo con lo scopo di mappare gli strumenti a disposizione delle DDGG e DDCC, la loro distribuzione e accessibilità.

L'esito della ricognizione è stato trasmesso a ORAC e illustrato dai relatori nella seduta del 9 dicembre.

ORAC ha condiviso l'opportunità di attivare alcune azioni di miglioramento quali:

a) Incrementare l'utilizzo anche ai fini del controllo, di strumenti operativi già presenti nell'amministrazione (quali ad es. SAP e BES);
b) Favorire un maggior coordinamento fra le DDGG per mettere a sistema alcune fra le numerose banche dati "monodirezionali";
c) Approfondire il valore aggiunto che potrebbe essere fornito dall'impiego di alcune banche dati ora non presenti (quali a titolo esemplificativo ORBIS, AIDA ecc);
d) Operare affinché sia consentito l'accesso diretto all'Anagrafe nazionale della popolazione (Ministero dell'Interno) da parte degli operatori regionali da accreditare. Ciò semplificherebbe molto e ridurrebbe i tempi dell'attività di controllo sulle dichiarazioni acquisite in relazione al conflitto di interesse evitando le richieste puntuali ai Comuni;
e) Favorire un accordo con Unioncamere per un accesso più agevole a Telemaco, in assoluto la banca dati più utilizzata.

L'integrazione e l'uso di banche dati pertinenti sono cruciali per i sistemi di controllo che desiderano arginare le frodi finanziarie e il riciclaggio di denaro, con il supporto di tecnologie avanzate. Si utilizzano infatti i database per alimentare i modelli di "machine learning" che monitorano le transazioni in tempo reale, combinando i dati storici con segnali in tempo reale dei comportamenti dei clienti da più fonti, per identificare attività sospette e per creare un quadro completo delle possibili frodi o attività di riciclaggio.

Al fine di approfondire la fattibilità dei suggerimenti e di approntare le azioni conseguenti, ORAC ha trasmesso la relazione del GDL alla DC PNRR, Olimpiadi e Digitalizzazione con la disponibilità nel 2025 ad una valutazione congiunta.

- **Collaborazione Collegio dei Revisori dei Conti**

Tale collaborazione ha preso avvio sin dal 2021, in linea con quanto prescritto dall'art. 5 della legge regionale 28 settembre 2018, n. 13 (Istituzione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo), a mente del quale, per favorire il necessario coordinamento tra le diverse attività di controllo interno, ORAC opera in raccordo

con il Collegio dei Revisori dei Conti di cui all'art. 2 della legge regionale 17 dicembre 2012, n. 18.

Uno degli aspetti salienti di questa collaborazione ha riguardato lo scambio di informazioni, facilitato mediante l'invio dei verbali delle riunioni, per favorire un'analisi condivisa delle tematiche di interesse comune. Questo scambio si è rivelato particolarmente utile per approfondire questioni complesse legate alla gestione economico-finanziaria della Regione, fornendo un quadro più ampio e dettagliato delle attività in corso.

Tra le principali attività che hanno visto il coinvolgimento congiunto delle due istituzioni, un ruolo di primaria importanza è stato rivestito dal monitoraggio delle garanzie fideiussorie. Tale aspetto si inserisce in un contesto più ampio di "*vigilanza collaborativa",* essenziale per garantire la correttezza e la sicurezza degli impegni finanziari assunti da Regione Lombardia, con l'obiettivo di prevenire potenziali problematiche legate al mancato adempimento degli obblighi da parte dei soggetti coinvolti.

Nel 2025 si proseguirà il rapporto di collaborazione tra ORAC e il Collegio dei Revisori dei Conti di Regione Lombardia con il regolare scambio di informazioni e documenti rilevanti, con l'obiettivo di rafforzare la vigilanza e il controllo congiunto su tematiche di interesse comune.

L'impegno reciproco garantirà la continuità e l'efficacia delle iniziative già intraprese, in un'ottica di trasparenza e di consolidamento della buona "*governance*" regionale.

- **Controllo e monitoraggio delle garanzie fideiussorie**

In continuità con quanto fatto, dando seguito al Piano di Attività, nel corso del secondo semestre 2024, l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo al fine di verificare lo stato di avanzamento delle azioni migliorative messe in campo dagli enti del sistema, ha chiesto riscontro circa le azioni attuate in relazione alle raccomandazioni formulate con la deliberazione n. 7 del 11 dicembre 2023 (a cui si rimanda per ulteriori specificazioni).

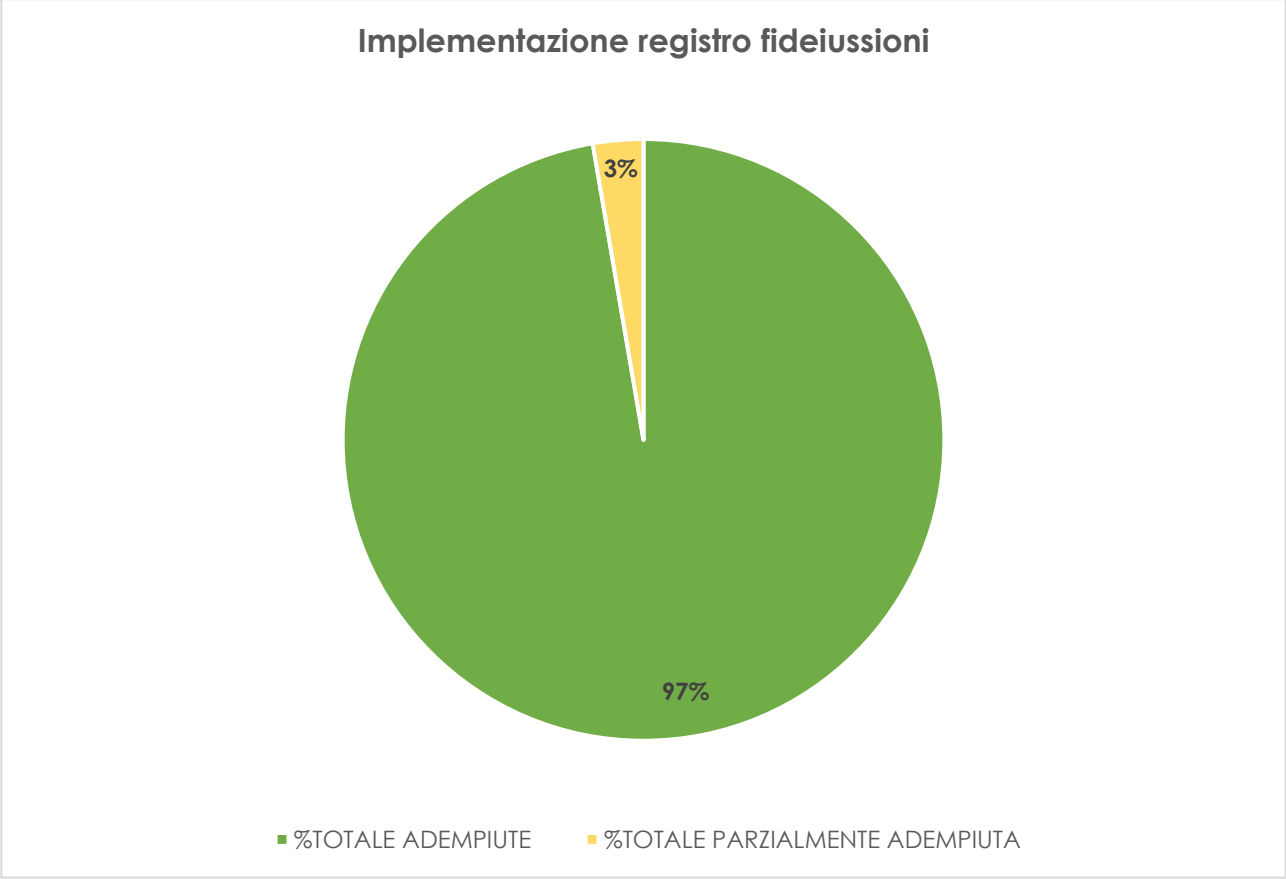
Tale monitoraggio è consistito in una formale richiesta di aggiornamento rispetto ai progressi intervenuti in relazione ai quesiti evasi in modo non soddisfacente, nei

confronti di quegli enti che evidenziavano maggiori criticità o inadempimenti con specifico riferimento ai quesiti formulati dall'Organismo.

L'interesse primario è stato di avere contezza delle misure adottate e/o delle eventuali azioni di miglioramento implementate per colmare eventuali "gap" al fine di prevenire i rischi di accettazione di garanzie da parte di operatori non affidabili o che potessero comportare difficoltà nell'escussione.

La richiesta ha avuto ad oggetto le seguenti tematiche: *(i) se sia stata disposta l'implementazione e la tenuta di un registro complessivo delle fideiussioni stipulate, con particolare riferimento ai contratti pluriennali in corso di esecuzione; (ii) se siano stati disposti i controlli sistematici relativi alla legittimità e solvibilità del soggetto garante, al fine di prevenire il rischio di mancata escutibilità della garanzia in carico, specie in relazione a contratti di importo più elevato; (iii) sia stata predisposta una procedura che regolamenti i controlli periodici; (iv) se siano state messe in campo verifiche pianificate, sul tema, da parte delle funzioni di Internal Audit degli enti, anche al fine di accompagnare il percorso di miglioramento in maniera autonoma.*

Di seguito si rappresentano gli **esiti** che l'Organismo ha acquisito nel secondo semestre 2024.



A seguito della approfondita attività di analisi e monitoraggio condotta dall'Organismo, si è ritenuto opportuno disporre da parte degli enti l'implementazione di un registro delle fideiussioni. Tale iniziativa nasce dall'esigenza di garantire una gestione più trasparente, tracciabile ed efficiente delle garanzie fideiussorie, con l'obiettivo di ottimizzare i processi decisionali e mitigare i rischi operativi e finanziari correlati.

L'attività di sensibilizzazione intrapresa ha prodotto risultati di straordinario rilievo, inducendo gli enti del sistema a dotarsi di un apposito registro delle fideiussioni. Tale avanzamento si configura come un significativo progresso rispetto alla situazione antecedente l'avvio dell'iniziativa, quando soltanto il 50% degli enti risultava dotato di un registro adeguato alle esigenze di trasparenza e controllo.

Meritevole di particolare menzione è stata l'intensa opera di presidio e vigilanza esercitata da ORAC, volta a garantire che tutte le operazioni fideiussorie fossero tracciabili in modo sistematico e rigoroso. Questo intervento ha consolidato le basi per una gestione più responsabile e conforme alle migliori prassi operative, rafforzando la fiducia nel sistema e promuovendo un quadro di "governance" più affidabile.

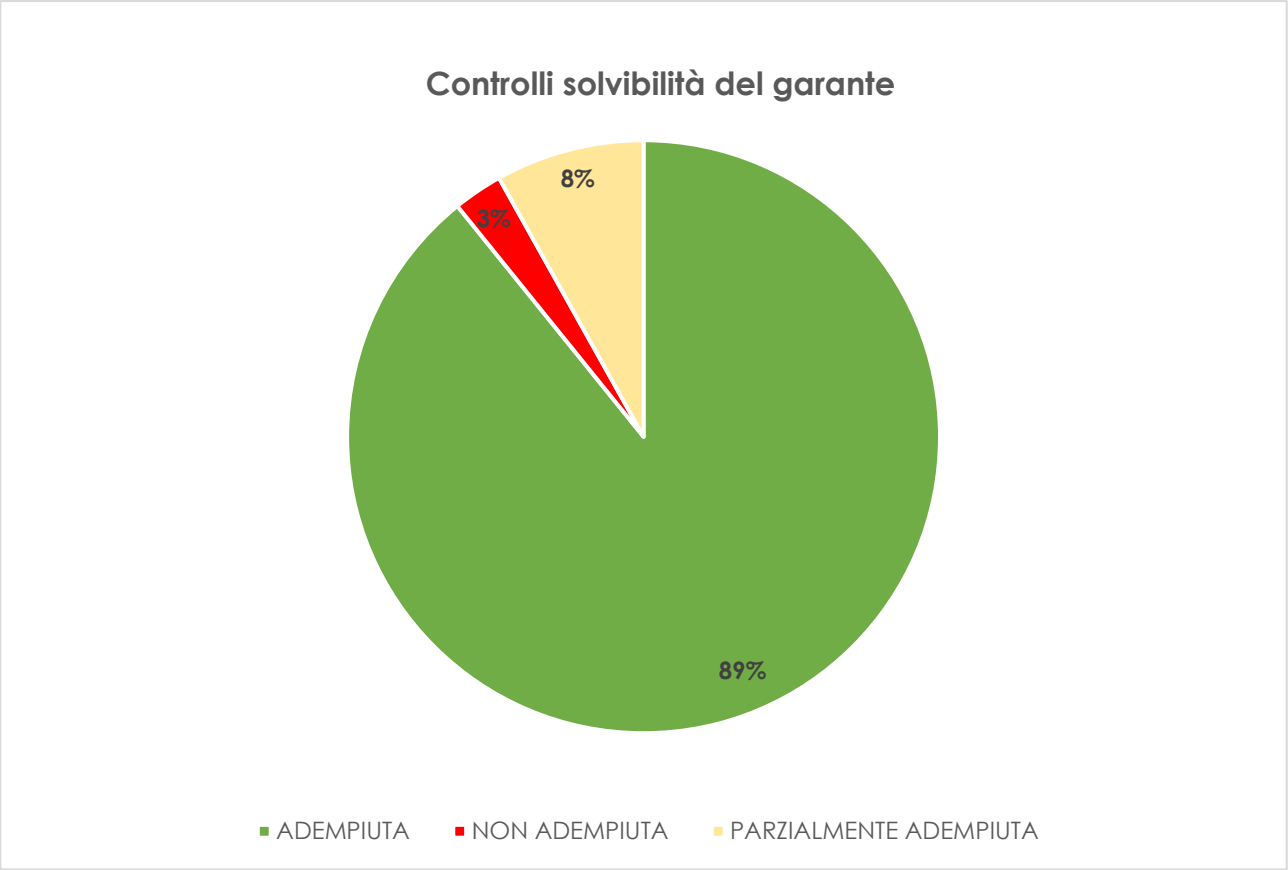
L'Organismo ha altresì analizzato il livello di adesione alla raccomandazione formulata, riscontrando risultati di assoluto rilievo:

97% degli enti risulta pienamente adempiente, avendo implementato il registro delle fideiussioni secondo le modalità prescritte.

3% degli enti risulta parzialmente adempiente, avendo intrapreso le attività necessarie all'implementazione del registro, sebbene con margini di miglioramento in termini di completezza o tempestività.

L'elevato grado di conformità riscontrato rappresenta un chiaro segnale della sensibilità e dell'impegno degli enti interessati nel recepire le indicazioni di ORAC, contribuendo a un sistema gestionale più solido e trasparente.

Si auspica che le residue aree di parziale adempimento possano essere sanate nel breve periodo, attraverso un costante dialogo e un monitoraggio continuo, al fine di consolidare i benefici derivanti dall'adozione del registro delle fideiussioni e garantire l'uniformità delle prassi operative.



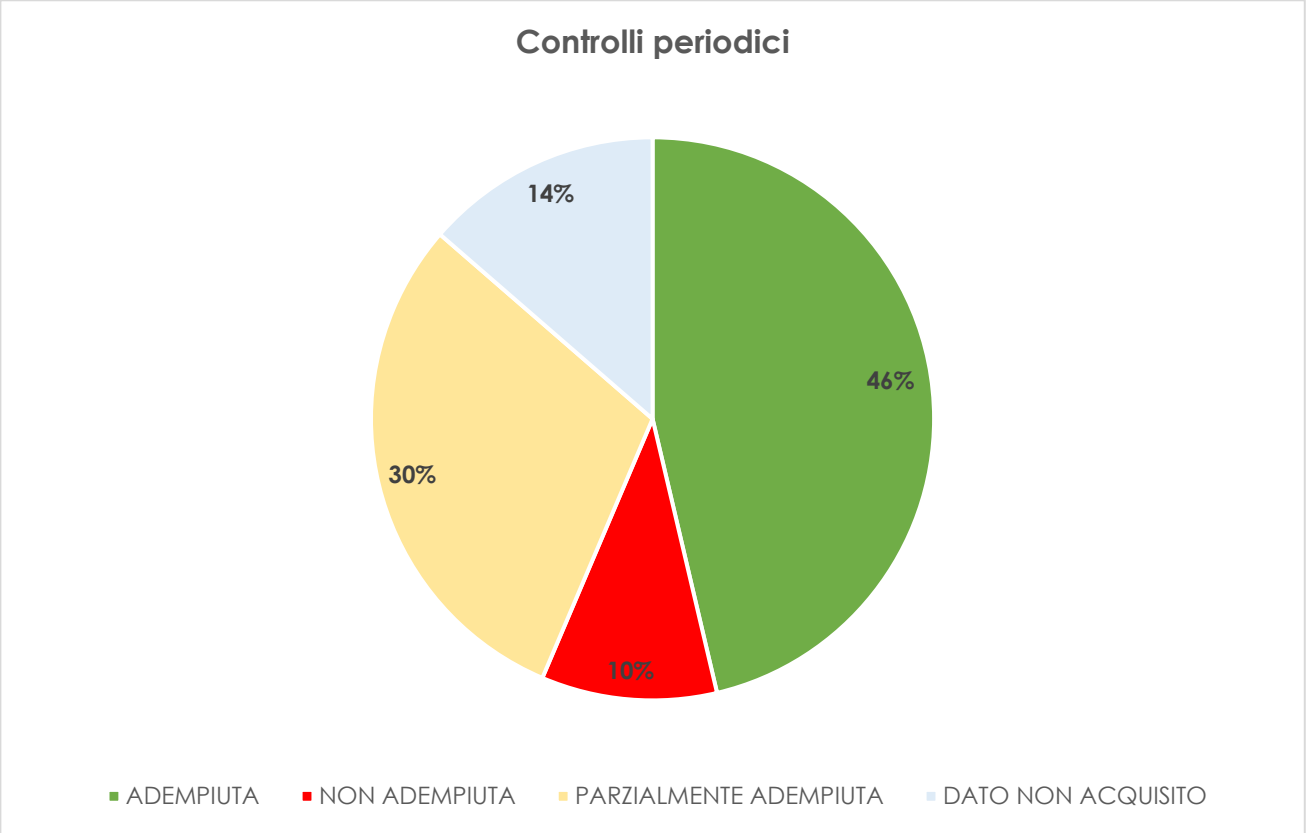
Con riferimento alla seconda raccomandazione emerge che da parte degli enti è stata disposta l'implementazione di un sistema di controlli sistematici volti a verificare la legittimità e la solvibilità del soggetto garante. Questa iniziativa si pone quale fondamentale misura preventiva per mitigare il rischio di mancata escutibilità delle garanzie assunte, con particolare attenzione ai contratti di importo più significativo, dove il rischio finanziario associato potrebbe determinare rilevanti criticità per gli enti coinvolti.

L'Organismo ha proceduto a monitorare l'adempimento alla raccomandazione, rilevando i seguenti dati:

- **89% degli enti ha pienamente adempiuto** alla raccomandazione, adottando sistemi di controllo conformi;
- **8% degli enti risulta parzialmente adempiente**, avendo implementato i controlli con alcune limitazioni o ritardi;
- **3% degli enti risulta non adempiente**, non avendo ancora adottato le misure necessarie.

Sarà compito dell'Organismo procedere con un costante e rigoroso monitoraggio nei confronti degli enti che, allo stato attuale, risultano ancora inadempienti rispetto alle raccomandazioni concernenti la verifica della legittimità e della solvibilità del soggetto garante.

Tale attività di vigilanza si configura quale elemento imprescindibile per garantire il pieno rispetto della normativa, assicurando che ogni ente converga verso standard operativi in grado di prevenire rischi finanziari e di sostenere la trasparenza e l'affidabilità del sistema nel suo complesso.



In relazione alla raccomandazione formulata dall'Organismo, concernente l'introduzione di controlli periodici sulle garanzie fideiussorie, si rileva una situazione eterogenea tra gli enti interessati. Dall'analisi dei dati acquisiti emerge il seguente quadro:

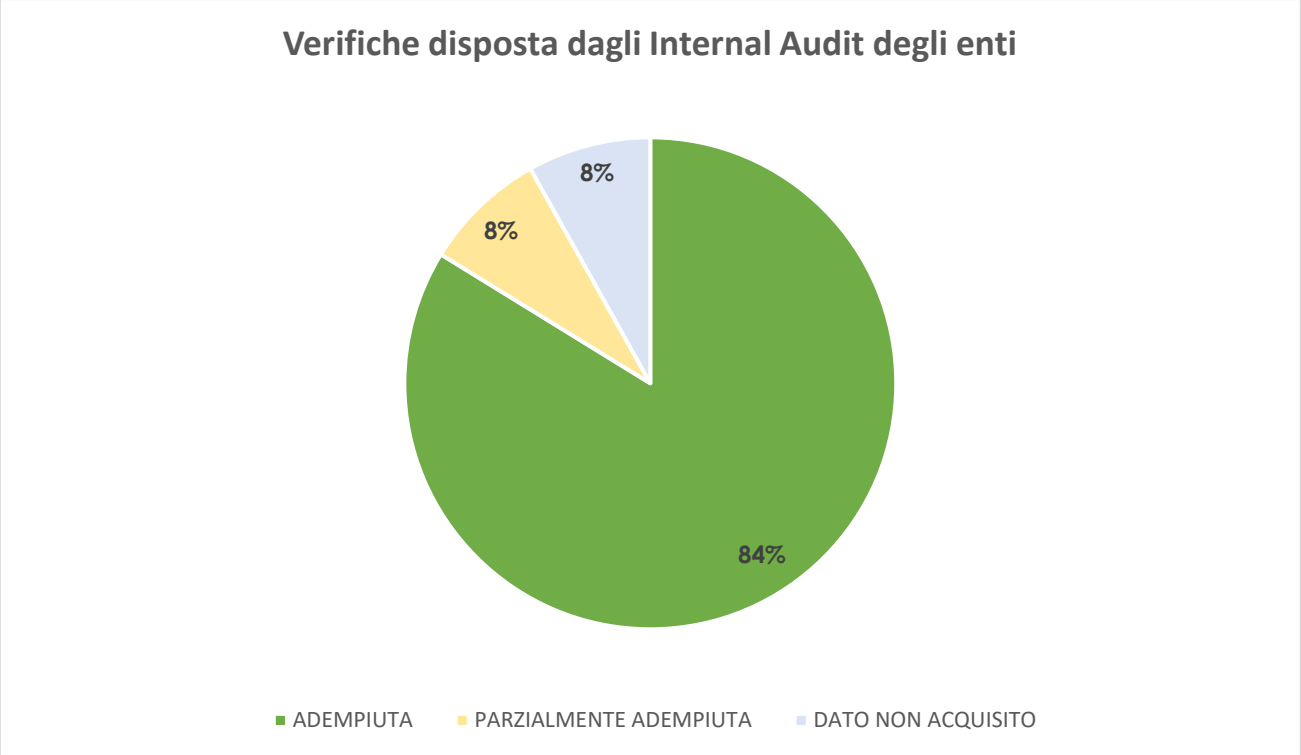
- **46% degli enti risulta pienamente adempiente**, avendo istituito controlli periodici.
- **10% degli enti è classificato come non adempiente**, non avendo implementato appositi controlli periodici.
- **30% degli enti risulta parzialmente adempiente**, con un grado di attuazione della raccomandazione incompleto o non omogeneo.

- **14% degli enti è stato inserito nella categoria "dato non acquisito"**, in quanto non è stato possibile ottenere informazioni sufficientemente dettagliate per esprimere una valutazione.

I controlli periodici sulle garanzie fideiussorie rivestono un ruolo di primaria rilevanza nella tutela dell'affidabilità e della trasparenza dei rapporti giuridico-economici. Si configurano come strumenti imprescindibili per garantire che le obbligazioni fideiussorie mantengano nel tempo la loro efficacia e siano in grado di adempiere alla funzione di garanzia patrimoniale, prevenendo il rischio di inadempienze che potrebbero compromettere la stabilità finanziaria degli enti coinvolti.

L'Organismo, pertanto, procederà con un'attività di verifica volta ad accertare che gli enti abbiano intrapreso con diligenza e responsabilità l'attuazione dei controlli periodici sulle garanzie fideiussorie.

Tale attività di monitoraggio sarà condotta con l'obiettivo di garantire l'effettiva adesione alle raccomandazioni formulate, nella consapevolezza che la regolare verifica delle garanzie costituisce un elemento essenziale per preservare la trasparenza, la solvibilità e l'affidabilità del sistema.



Il quadro prospettico delineato nel grafico evidenzia una situazione complessivamente ben presidiata, con l'84% degli enti che, grazie alle verifiche puntuali predisposte dagli Internal Audit, assicura l'implementazione di appositi controlli sulle garanzie fideiussorie.

A seguito delle indicazioni e della raccomandazione formulata, gli Internal Audit degli enti hanno avviato una serie di verifiche mirate finalizzate a esaminare in maniera approfondita il tema delle garanzie fideiussorie. Tali controlli, si inseriscono in un più ampio contesto di rafforzamento delle prassi di "governance" e rappresentano un passaggio cruciale nella promozione della trasparenza e della solidità gestionale.

Gli audit si concentrano in particolar modo: (i) sulla verifica della conformità delle garanzie fideiussorie rispetto ai requisiti normativi e contrattuali, con particolare attenzione alla validità formale e sostanziale dei documenti; (ii) sulle verifiche inerente la capacità economico-finanziaria del soggetto garante, al fine di scongiurare il rischio di inadempienze che potrebbero pregiudicare la tenuta delle operazioni; (iii) sulla correttezza dei processi di registrazione e gestione delle garanzie, assicurandosi che ogni operazione sia adeguatamente documentata e facilmente rintracciabile; (iv) eventuali criticità operative o procedurali, fornendo indicazioni per ottimizzare la gestione delle garanzie fideiussorie.

È opportuno precisare che, nell'ambito dell'attività di monitoraggio, non sono stati ricompresi gli enti soggetti a "follow-up", giacché questi ultimi richiedevano audizioni mirate, volte a garantire una comprensione più approfondita e ottimale delle attività di controllo intraprese che saranno analizzate successivamente. Tali accorgimenti si sono resi necessari per prevenire le criticità rilevate.

Gli enti individuati sul tema sono stati: *(i) ASST Valtellina; (ii) ASST Fatebenefratelli Sacco; (iii) ASST Lodi; (iv) ASST Crema; (v) ATS Bergamo; (vi) ALER Pavia-Lodi.*

Il perimetro di analisi circoscritto dall'ORAC nasce dall'esigenza di verificare l'adeguatezza delle azioni di controllo su alcuni aspetti connessi: *(i) Verifiche relative alla legittimazione del soggetto che rilascia la fideiussione; (ii)Rischio contraffazione e idoneità della garanzia; (iii)Verifica della solvibilità del garante, conservazione e svincolo; (iv) Controlli Periodici.*

A seguito delle risposte pervenute è possibile offrire una disamina ben delineata evidenziando che l'operato dell'Organismo ha portato una maggiore

sensibilizzazione sul tema così da poter garantire che gli enti potessero adeguarsi alla normativa e attuare delle misure che possano mitigare i rischi.

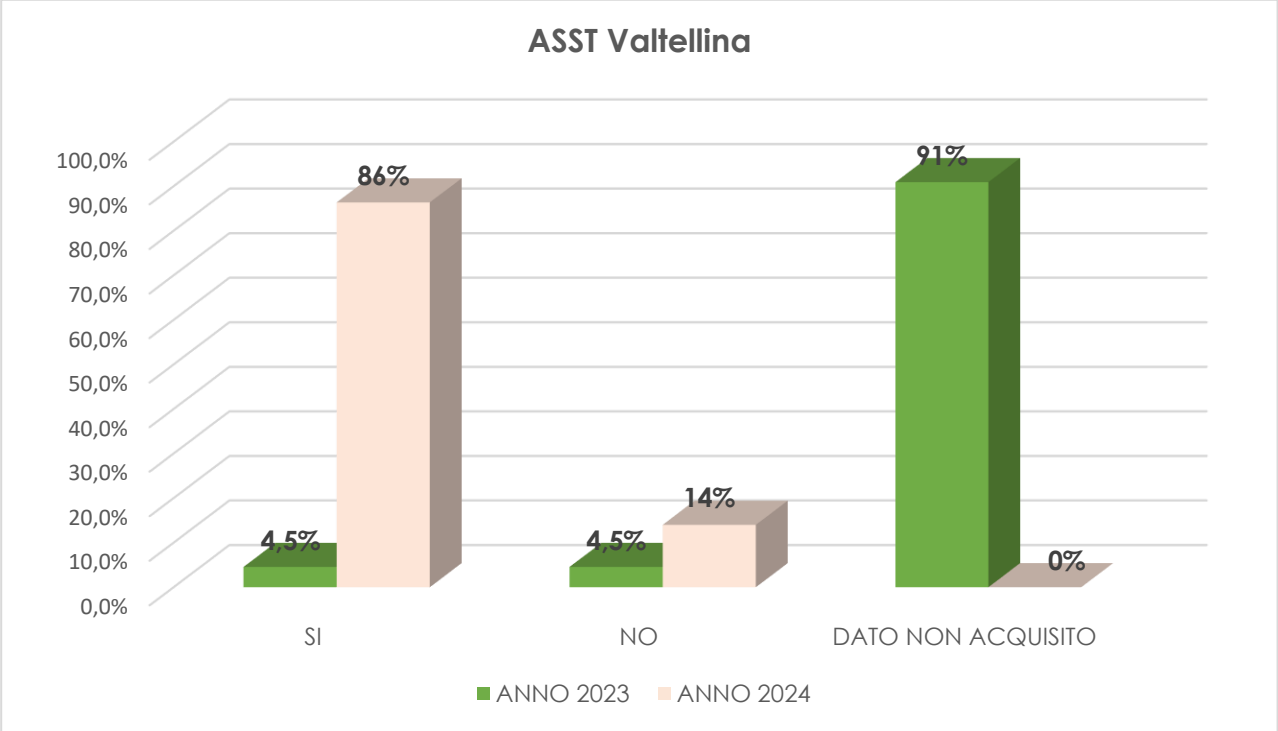
Si è reso necessario sviluppare un'unica griglia di analisi in grado di rappresentare adeguatamente la realtà, spesso complessa e diversificata, dei vari enti. Tale esigenza è nata dalla differenza nei criteri di redazione, nelle modalità espositive e nella profondità delle analisi svolte dai singoli soggetti incaricati del monitoraggio delle fideiussioni. Con lo strumento della check list, confezionato a posteriori rispetto all'ottenimento dei dati da parte degli enti campionati, si è cercato di uniformare la valutazione delle relazioni ottenute, sintetizzando in un unico dispositivo la diversità, talvolta evidente, dei criteri con cui le relazioni di risposta alla nota sono state formulate.

Per tali motivi, si è deciso di compilare la check-list, in relazione a ciascun quesito oggetto d'indagine, attraverso la selezione di una tra quattro alternative di classificazione elaborate: "sì", "no", "dato parziale", "dato non acquisito".

In particolare, è di palmare evidenza l'interpretazione da fornire in relazione alle opzioni "sì" / "no": con esse si vuole indicare se il singolo ente abbia dato risposta positiva o meno al singolo quesito d'indagine.

Attraverso l'opzione "dato parziale", invece, si evidenzia il riscontro di una generica risposta positiva al quesito d'indagine, là dove, pur tuttavia, dalla lettura della relazione inviata dall'ente, non risulta l'indicazione specifica dei dati di dettaglio richiesti. Tale opzione compare, dunque, ogniqualvolta la relazione fornita consenta di dedurre un generico riscontro positivo al quesito, senza però darne evidenza puntuale.

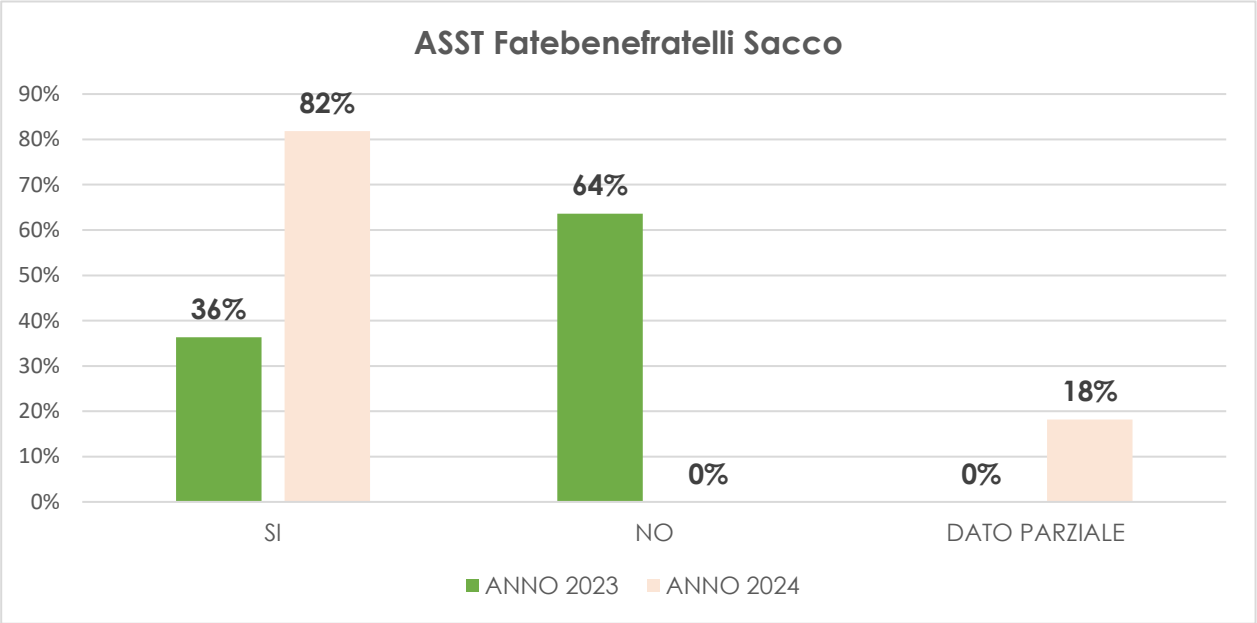
Con l'opzione "dato non acquisito", da ultimo, si vuole indicare la circostanza che dalla lettura della relazione fornita dall'ente non emergono elementi idonei a ritenere né, da un lato, che vi sia adempienza al quesito formulato, né, dall'altro, che vi sia una sostanziale non conformità rispetto allo standard richiesto. In altri termini, con la voce "dato non acquisito", si evidenzia una non congruenza tra quanto analizzato a posteriori e quanto descritto in relazione dal soggetto censito;



evenienza ben comprensibile, se si pone mente al fatto che le relazioni di risposta degli enti sono state redatte autonomamente, in piena libertà di selezione dei criteri e delle modalità da utilizzare.

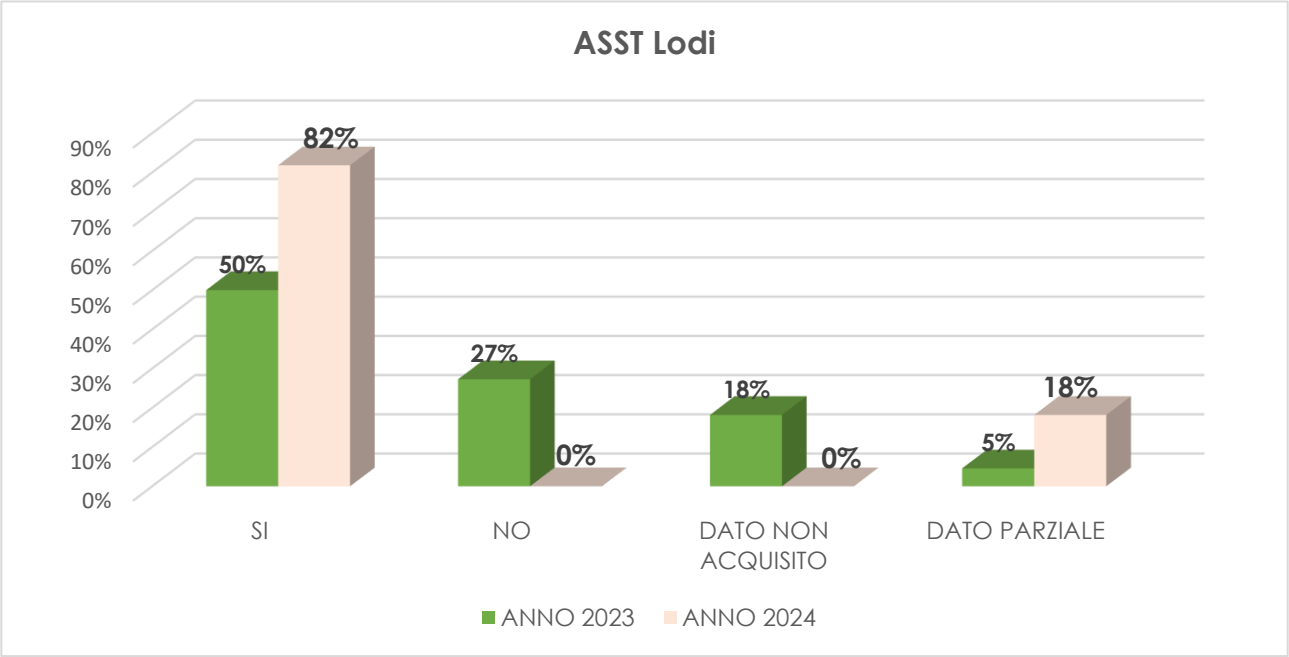
L'ASST Valtellina nel 2023 forniva delle risposte positive in misura pari al 4.5%, indice percentuale che ha subito un incremento dell'81,5%, attestandosi adesso all'86%. Anche le risposte catalogate come dato non acquisito non sono più rilevabili in quanto l'ente ha fornito riscontro a tutti i 22 quesiti della check-list. L'aumento del dato negato dal 4,5 al 14% è semplicemente il risultato della diminuzione significativa delle risposte con "dato parziale" e "dato non acquisito" dopo l'attività dell'Organismo.

L'ASST Fatebenefratelli Sacco nel 2023 forniva risposte positive in misura pari al 36%, mentre le risposte negative si sono attestate al 64%. Anche in questa circostanza si assiste ad un netto miglioramento delle risposte positive 82% e scompaiono i quesiti che erano stati catalogati con risposte negative. Si attesta che nel 2024 il 18% del dato parziale è riferibile a due quesiti oggetto di analisi, più precisamente: (i) sul controllo della solvibilità del garante; (ii) se vengono verificate

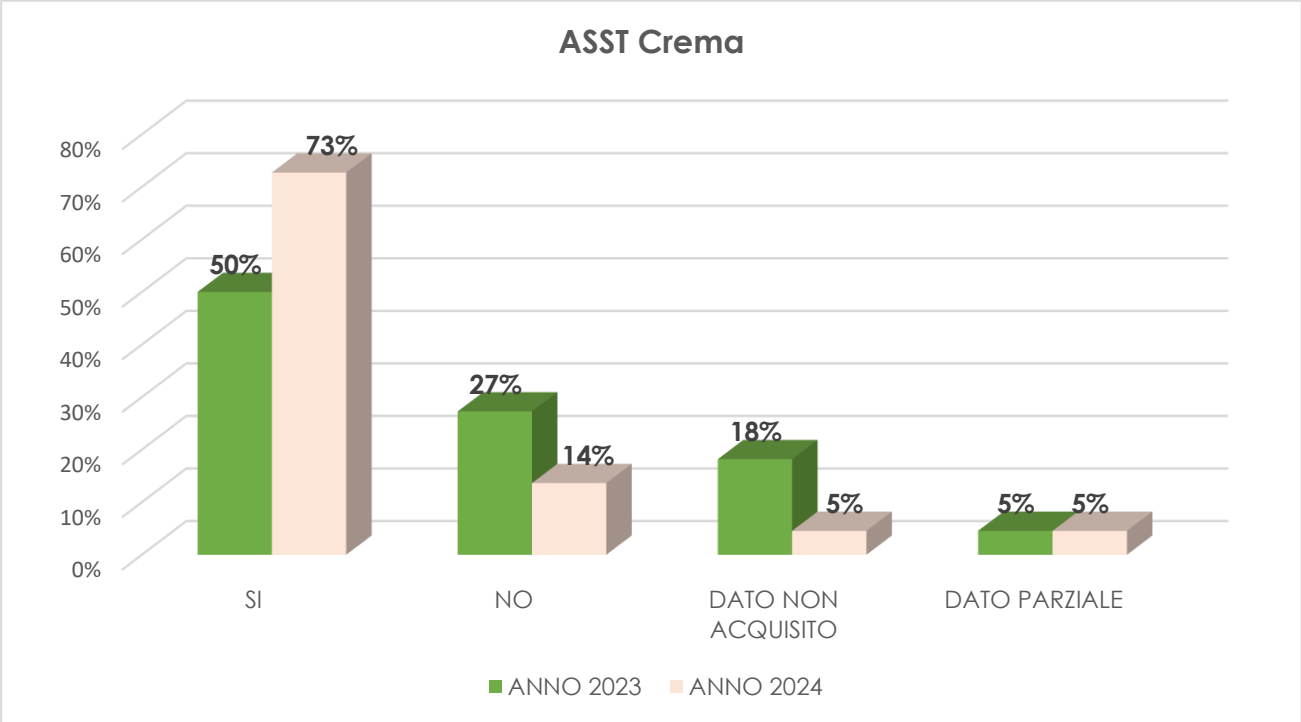


le relazioni sulla solvibilità e la condizione finanziaria che le compagnie assicurative sia italiane che con sede in altri Stati UE pubblicano sui propri siti internet.

L'ASST Lodi nel 2023 forniva risposte positive pari la 50%, negative al 27%, dato non acquisito al 18% e dato parziale al 5%. Nel 2024 dai dati acquisiti emerge un netto miglioramento, infatti, le risposte positive si attestano all'82%, il 18% dei quesiti censiti come dato parziale riguardano la sezione IV della Check-list sul tema dei controlli periodi che non definiscono nel dettaglio se esista una procedura che regolamenti l'esecuzione degli stessi, con che frequenza vengono svolti e se i relativi esiti vengano annotati sul registro.

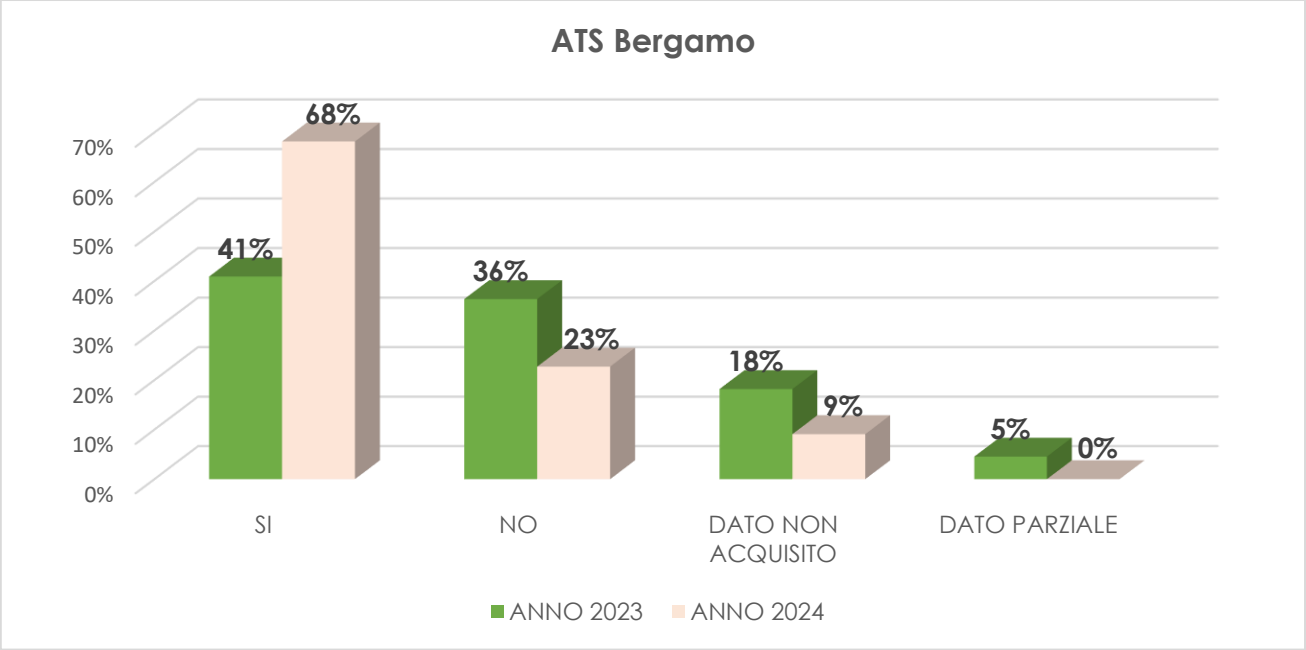


L'ASST Crema nel 2023 dopo l'attività di follow-up dell'Organismo attestava come risposte positive il 50%, 27% negative, 18% dato non acquisito e 5% dato parziale. L'attività nel 2024 ha sostanzialmente portato un incremento delle risposte positive che si affermano al 73% con contestuale decremento delle risposte negative 14%. Assistiamo ad una diminuzione del dato classificato come non acquisito che adesso è pari al 5%, poiché sulla sezione III della check-list (verifica



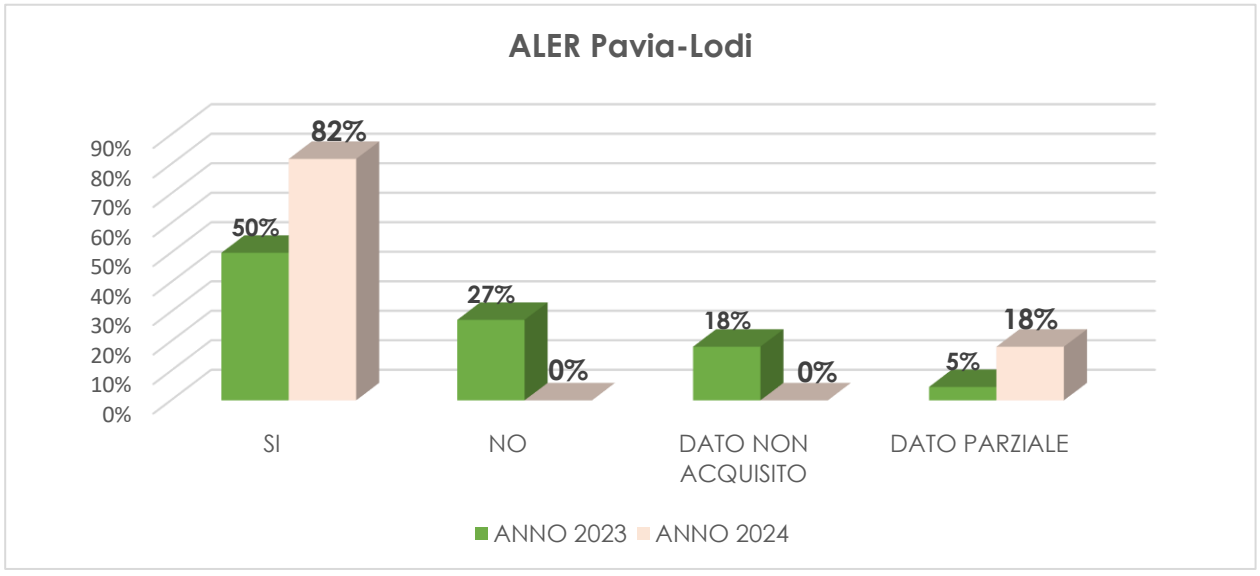
della solvibilità del garante, conservazione e svincolo) emergono punti che saranno attenzionati dall'ORAC al fine di rimuovere le eventuali criticità presenti.

L'ATS Bergamo nel 2024 si caratterizza per delle risposte positive pari al 68% con contestuale diminuzione delle risposte negative 23% e di quelle classificate come dato non acquisito. Una attenta analisi disamina verrà disposta dall'Organismo sul tema della solvibilità del garante e sui controlli periodici in quanto dalle risposte



acquisite appare opportuno che l'ente disponga della verifiche più stringenti sui temi evidenziati.

L'ALER Pavia-Lodi nel 2024 ha disposto gli opportuni accorgimenti sulle criticità che erano presenti a seguito dell'attività di "follow-up" ed ora assistiamo a delle



risposte positive che sono pari all'82% con un dato parziale del 18%. Dall'analisi disposta le risposte classificate come negative e dato non acquisito sono scomparse definitivamente facendo sì che l'ente si adeguasse alla normativa disponendo delle attività volte ad arginare i rischi sul tema delle fideiussioni

Nel contesto delle attività di controllo e monitoraggio relative al sistema delle garanzie fideiussorie, è stata condotta un'analisi approfondita dall'Organismo volta a valutare l'efficacia e l'adeguatezza delle procedure adottate dai diversi enti coinvolti. L'obiettivo principale di questa attività è stato quello di garantire una supervisione rigorosa e trasparente, assicurando che le garanzie fideiussorie rispettassero i requisiti normativi e le buone pratiche di gestione.

L'attività di presidio e controllo di ORAC, nell'ottica della "vigilanza collaborativa", ha prodotto numerosi esiti di carattere positivo, confermando che il sistema delle garanzie fideiussorie si presenta, nella maggior parte dei casi, conforme alle aspettative e ai requisiti previsti. I principali risultati positivi emersi dall'analisi sono i seguenti:

a) **Miglioramento della trasparenza:** La revisione ha evidenziato un aumento della chiarezza e della trasparenza nella gestione delle garanzie fideiussorie. Gli enti monitorati hanno dimostrato un significativo impegno nel fornire documentazione chiara e completa, facilitando la comprensione delle condizioni contrattuali.
b) **Rafforzamento dei criteri di valutazione del rischio:** È stato riscontrato un approccio più rigoroso nell'analisi del rischio legato all'emissione delle fideiussioni. Molti enti hanno adottato strumenti di valutazione più sofisticati per garantire una maggiore precisione nella determinazione della solvibilità dei soggetti coinvolti.
c) **Conformità normativa:** In generale, è stata rilevata un'ampia conformità alle normative vigenti in materia di garanzie fideiussorie. Gli enti hanno implementato procedure interne solide per assicurare che tutte le garanzie siano emesse e gestite in conformità con le leggi e i regolamenti applicabili.
d) **Efficienza operativa:** L'attività di monitoraggio ha messo in evidenza significativi miglioramenti nell'efficienza operativa dei processi di gestione delle fideiussioni. Tempi di risposta più rapidi, semplificazione delle procedure e maggiore utilizzo di strumenti digitali sono stati osservati in diverse realtà monitorate.

e) **Gestione prudenziale delle garanzie fideiussorie:** Si è riscontrato un approccio prudenziale nella gestione delle garanzie fideiussorie, che ha portato a una riduzione complessiva del rischio sistemico. Molti enti hanno dimostrato un'attenta valutazione del valore delle garanzie e un monitoraggio continuo della loro validità.

ORAC alla luce delle risposte acquisite invita gli enti a proseguire con l'attività di monitoraggio costante, per mantenere i risultati e affrontare tempestivamente eventuali criticità che potrebbero emergere in futuro, assicurando così la stabilità e l'affidabilità del sistema di garanzie fideiussorie.

- **Iniziative di collaborazione**

Nel primo semestre è pervenuta ad ORAC una proposta di collaborazione da RE-ACT, importante centro di ricerca che porta avanti attività mirate a valutare tanto l'esposizione ai rischi criminali negli appalti degli enti attuatori dei progetti finanziati con i fondi del PNRR, quanto la qualità e l'efficacia delle strategie di prevenzione e controllo messe a punto dagli stessi enti per tutelare tali progetti.

Alla proposta di collaborazione ha fatto seguito un incontro, svoltosi nel mese di settembre 2024, cui ha partecipato il team di ricerca di RE-ACT e il Gruppo di Lavoro individuato all'interno dell'Organismo.

Si è discusso in merito all'avvio di un progetto di ricerca che coinvolga tre enti sanitari lombardi (da individuarsi in qualità di "enti pilota"), che siano attuatori di progetti finanziati tramite i fondi del PNRR. Il progetto mira, in particolare: (i) verificare l'esposizione al rischio di corruzione negli appalti; (ii) verificare i punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce dei sistemi di prevenzione e controllo; (iii) analizzare l'efficacia dei sistemi di prevenzione della corruzione messi in campo; (iv) diffondere conoscenza e buone pratiche.

La collaborazione tra ORAC e RE-ACT rappresenta un'importante opportunità per generare valore aggiunto nei rispettivi ambiti operativi. Il lavoro congiunto sarà monitorato attentamente e documentato, con l'impegno reciproco a condividere gli esiti al termine del percorso.

Entrambe le parti si impegnano a mantenere un dialogo costante e una gestione collaborativa, affinché il progetto possa essere un modello di successo per future iniziative.

OBIETTIVO 4 – Sistemi di Controllo Interno e di Audit Giunta Regionale e Enti Sistema Regionale

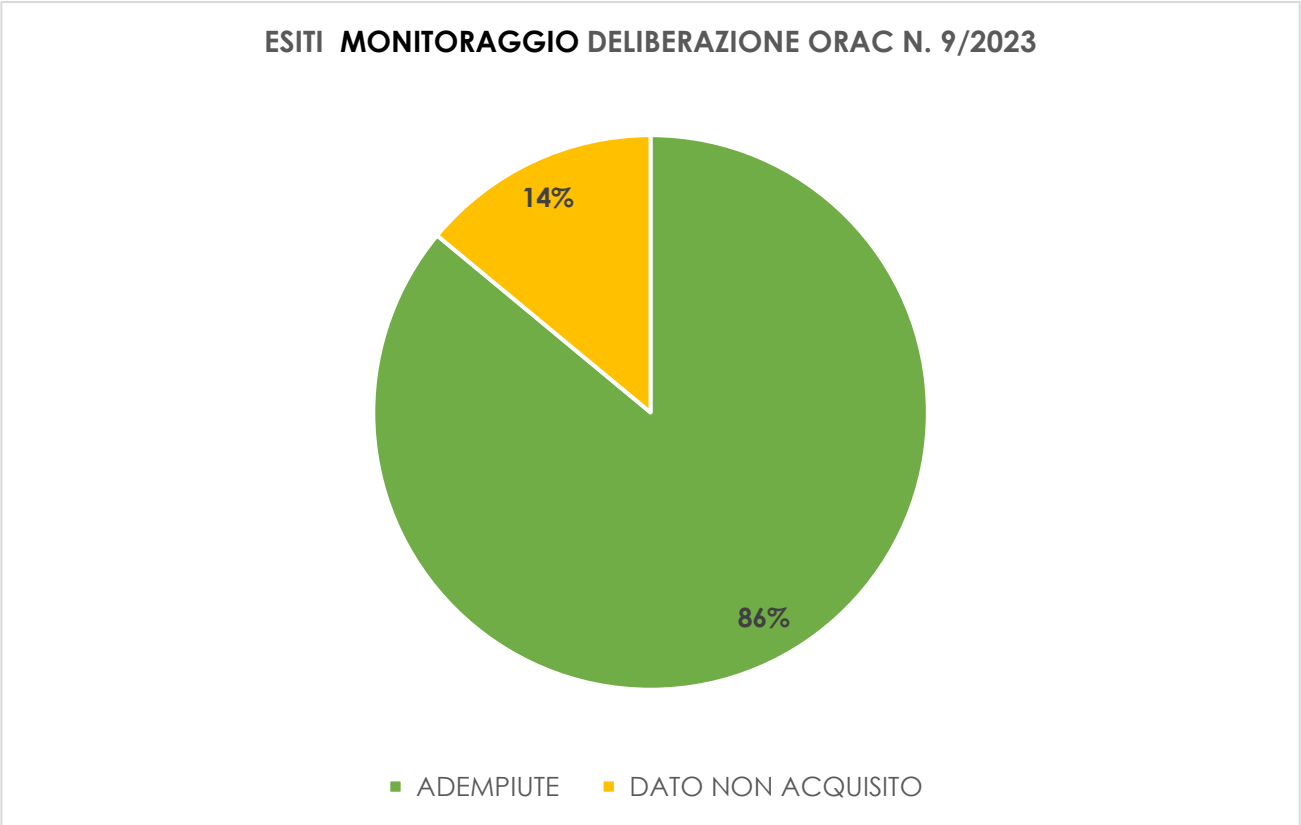
In relazione alle funzioni assegnate ad ORAC dall'art. 3, comma 1 lett. a) della legge istitutiva regionale n.13/2018 – "definire gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale" - l'Organismo ha sviluppato sin dal 2020 un articolato lavoro di approfondimento del sistema dei controlli interni, al fine di affinare la conoscenza, fornire indicazioni metodologiche per il miglioramento, seguirne la concreta attuazione ed effettuare focus specifici sul funzionamento di singoli punti.

Nel mese di giugno 2023 è stato somministrato ai 50 Enti Sireg un questionario di autodiagnosi – sviluppato dal Tavolo permanente sul Sistema di Controllo Interno della Pubblica Amministrazione a cui partecipano Regione Lombardia, ORAC, Università Milano-Bicocca e Protiviti Global Business Consulting - volto alla valutazione, da parte degli Enti, del proprio sistema di controllo interno secondo la metodologia dell'Internal Control Integrated Framework, c.d. COSO Report. Gli esiti di tale lavoro sono confluiti nella Deliberazione n.9/2023 di ORAC e presentati nell'ambito dell'evento "Valutare il Sistema di Controllo Interno – Esperienze e prospettive future nella PA" presso l'Università Bicocca il 14.03.2024.

A conclusione di tale lavoro è stato formulato un invito ai singoli Enti a compiere, a valle di tale processo valutativo, un esame critico dei risultati e a impostare un piano di azione per colmare i "gap" evidenziati. Il questionario ha rappresentato uno strumento di autovalutazione, da parte dei Vertici aziendali, del proprio sistema di controllo interno rispetto al framework Coso, alla normativa interna ed esterna di riferimento. Nella relazione, che sintetizza gli esiti dei questionari degli Enti del Sireg, sono evidenziate le best practice emerse e sottolineati i punti di controllo essenziali per strutturare un adeguato sistema di controllo.

Nel mese di ottobre dell'anno corrente, al fine di verificare lo stato di adeguamento degli enti del sistema regionale agli indirizzi emanati nella Deliberazione n. 9/2023, è stato chiesto riscontro in merito all'analisi svolta.

Di seguito si rappresentano gli **esiti** che l'Organismo ha acquisito nel secondo semestre 2024



Dall'analisi delle risposte fornite emerge un quadro complessivamente positivo.

- **86% risulta essere adempiente** rispetto alle disposizioni formulate da ORAC. Gli Enti hanno dato evidenza degli esiti dell'analisi riportando aggiornamenti sull'attuale configurazione del Sistema di Controllo Interno - rispetto agli elementi del questionario - e indicando le azioni di miglioramento (intraprese/in corso di adozione o di realizzazione) volte al rafforzamento del sistema di controllo. Solo alcuni Enti hanno dichiarato che sulla base delle analisi compiute si è ritenuto che la configurazione dello SCI non necessitasse di piani di azione da implementare, essendo sostanzialmente in linea con la normativa e il framework di riferimento.
- **14% è stato classificato con "dato non acquisito"**, in quanto dalla lettura della relazione fornita dall'ente non risultano sufficienti elementi per determinare la piena adesione alla raccomandazione formulata, né a valutare una sostanziale difformità rispetto a quanto richiesto.

I vertici aziendali degli enti hanno sottolineato di aver intrapreso un'analisi critica delle risultanze del questionario di autovalutazione somministrato e approfondito

l'esame delle risposte fornite contestualizzandone i risultati rispetto all'assetto organizzativo.

Le note di riscontro pervenute risultano variegate. I principali elementi, ivi riportati, riguardano i seguenti aspetti:

- Gli Enti Sanitari indicano quale elemento fondamentale del rafforzamento dell'integrazione dei soggetti deputati al controllo, l'istituzione del Comitato di Coordinamento dei Controlli, previsto dalle linee Guida POAS (DGR n. XI/6278 del 11.04.2022) e recepito nell'ambito dei POAS dei singoli Enti sanitari. A tale Comitato, presieduto dal RPCT e che riporta al Direttore Generale, partecipano di norma, i Responsabili delle principali funzioni di controllo (RIA, RSPP, Risk Management, Qualità, Privacy, Controllo di Gestione) nonché altre Direzioni (Direzione sanitaria, Direzione Amministrativa, Direzione Sociosanitaria, etc.) a seconda di come è stata declinata la composizione da parte dei singoli Enti. Si caratterizza per una connotazione trasversale. La finalità del Comitato è di favorire "una sinergia operativa e un raccordo efficace tra i diversi ambiti e diverse aree di indagine ritenute a maggior rischio, divenendo strumento strategico di "governance" in grado di convogliare gli esiti e le risultanze provenienti dai diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente con le strategie aziendali". I Comitati agiscono nel pieno rispetto delle peculiarità, delle prerogative e delle responsabilità proprie di ciascuna funzione di controllo interno. In alcuni Enti l'istituzione o l'operatività del Comitato di Coordinamento dei Controlli è avvenuta successivamente alla somministrazione del questionario, e pertanto, nelle note di riscontro, ne è stata evidenziata l'introduzione e l'efficacia dello stesso.
- Riguardo alla gestione integrata dei rischi, gli Enti sanitari sottolineano il rafforzamento della mappatura dei rischi a seguito del recepimento delle "Linee di riferimento dell'implementazione dell'Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) nel sistema sociosanitario regionale" di cui al Decreto della Direzione Generale Welfare n. 20638 del 21.12.2023. Tale metodologia, inizialmente applicata, in via sperimentale, a tre processi/macroaree sarà estesa gradualmente a tutti i processi.
- Gli Enti riferiscono, inoltre, la promozione di una maggiore responsabilizzazione delle strutture, anche attraverso la declinazione di

specifici obiettivi strategici di controllo nell'ambito del processo di valutazione della performance.

- È stata effettuata, o è in corso, la mappatura per l'individuazione di esigenze formative e gap di competenze in materia di controllo interno prevedendo specifici percorsi formativi.
- È stata indicata, altresì, la revisione di alcune procedure (es. conflitti di interesse, inconferibilità/incompatibilità; whistleblowing), l'adozione del Regolamento di funzionamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli e la definizione/implementazione di flussi informativi da e verso le strutture di controllo.
- Alcuni enti sanitari evidenziano la costituzione di una Cabina di Regia/Commissione Controlli PNRR e/o la definizione di gruppi di lavoro per la valutazione di tematiche che necessitano di apporti pluridisciplinari o interfunzionali.

Le relazioni acquisite, riferite agli esiti delle valutazioni effettuate dai vertici aziendali del proprio sistema di controllo interno, mostrano come gli Enti abbiano saputo cogliere l'opportunità offerta dallo strumento di autodiagnosi di effettuare una puntuale analisi del SCI rispetto al framework, alla normativa interna ed esterna e di individuare possibili azioni di miglioramento per il suo rafforzamento.

Come specificato da alcuni Enti, la Relazione di cui alla Delibera ORAC n.9/2023 ha rappresentato un'importante guida nel percorso di miglioramento del sistema di controllo, che è in continua evoluzione.

stato sottolineato, inoltre, come l'indicazione, nella relazione, delle risposte fornite da altri soggetti istituzionali coinvolti, è stata molto utile per "rileggere in altra ottica" alcune risposte fornite in fase compilatoria, a conferma dell'utilità dello strumento di analisi, sia come momento di confronto esterno, che interno, finalizzato alla valutazione dell'adeguatezza dei sistemi di controllo messi in campo e all'individuazione di possibili aree di miglioramento.

Per il 2025 ORAC si pone come obiettivo di continuare l'azione di supporto metodologico nei confronti degli Enti Sireg volto al consolidamento di un sistema di controllo interno capace di rispondere alle sfide emergenti, mantenendo un elevato standard di gestione e contribuendo a costruire un contesto istituzionale fondato sull'affidabilità, l'efficacia e la responsabilità gestionale.

OBIETTIVO 5 – Incidenza rischi sistemici Pianificazione dell'attività relativamente ai sistemi di controllo interno e di audit della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale

L'Obiettivo 5 è previsto dall'art. 3 comma 1 lett. b) della legge istitutiva ORAC in base al quale l'Organismo valuta l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno della Giunta e degli enti SiReg.

L'Organismo nel secondo semestre 2024 ha previsto un apposito incontro con la DG Casa e Housing Sociale per approfondire la conoscenza del processo che governa il sistema. L'interesse dell'Organismo è volto a conoscere gli impatti della DGR n. 1845 del 5.02.2024 e del Decreto n. 4422 del 18.03.2024 nei confronti delle ALER.

L'interesse dell'Organismo è stato quello di analizzare, altresì, *(i) la nomina tempestiva degli Organismi di vigilanza delle ALER in virtù di quanto contenuto nel D.lgs. n. 231/2001; (ii) analisi degli enti che si sono dotati di un modello di organizzazione e di gestione (MOG)*.

Il Gruppo di Lavoro di ORAC, nel secondo semestre, ha ritenuto opportuno un proseguo nel dialogo con le Strutture regionali competenti per approfondire le tematiche sopra richiamate.

L'incontro, tenutosi nel mese di dicembre, con la DG Casa e Housing Sociale ha rappresentato un momento di confronto per comprendere nel dettaglio l'attività svolta dalla Direzione nei confronti delle Aziende. Nel dettaglio l'operato svolto nel 2024 ha riguardato:

1. Le modalità organizzative in tema di pronto intervento: Si è approfondito come le ALER organizzino il tema del pronto intervento, ed in particolare di quali sistemi di risposta siano dotate le Aziende;
2. Le modalità di organizzazione dell'ufficio assegnazioni nelle UOG: la Direzione congiuntamente con le ALER hanno approfondito come le suddette Aziende organizzino gli uffici di assegnazione, preso atto che da un'indagine conoscitiva disposta nel 2023 sulle UOG hanno evidenziato risultati differenziati tra le singole unità organizzative.

Inoltre, la Direzione Generale monitora con regolarità le rendicontazioni quadrimestrali sugli obiettivi specifici delle ALER indicati nelle direttive, consentendo di valutare i relativi avanzamenti.

La DG Casa e Housing Sociale procederà, entro gennaio 2025, all'approvazione delle nuove direttive e alla rendicontazione degli obiettivi relativi alle ALER. Inoltre, saranno individuate due nuove funzioni, con un focus specifico sui controlli. In tale contesto l'intervento dell'Organismo sarà certamente utile nel disporre una mirata attività di controllo nei confronti delle singole Aziende.

Alla luce di quanto evidenziato ORAC ritiene opportuno proseguire le verifiche in tema di applicazione del D.lgs. n. 23/2001 con specifico riguardo alla: (*i) adeguatezza delle parti speciali dei MOG; (ii) nomina e attività degli OdV; (iii) relazioni annuali dei suddetti organismi di controllo.*

OBIETTIVO 6 – Modifica della procedura di caricamento della filiera dei contratti pubblici nell'applicativo T&T e modifica dell'applicativo T&T

Nel primo semestre del 2024 ORAC ha avviato un approfondimento sul rapporto tra la clausola Trasparenza e Tracciabilità (T&T) e il D.lgs. 36/2023, con particolare focus sulla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti e l'interoperabilità della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). È stato istituito un gruppo di lavoro coinvolgendo diverse strutture regionali e ARIA S.p.A.

In continuità con quanto fatto, nel secondo semestre 2024, è stata sospesa l'attività di monitoraggio dei risultati dell'applicazione delle linee guida T&T.

Il Presidente di ORAC, dando seguito agli esiti del Gruppo di Lavoro e a quanto disposto dalla Giunta regionale, ha trasmesso al Presidente di ANAC una nota con peculiare riferimento alla materia degli appalti pubblici "applicativo T&T".

Sicché, a fronte della sopravvenuta riforma del Codice ed in assenza di uno strumento di interoperabilità, si è prospettata l'oggettiva impossibilità di proseguire il raccordo tra l'applicativo T&T, l'Osservatorio Regionale dei Contratti Pubblici, il Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) e la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Pertanto, considerato altresì che il succitato Codice ha attribuito ad ANAC la titolarità esclusiva della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici, è stata ritenuta fortemente auspicabile la realizzazione di sinergie istituzionali finalizzate ad assicurare l'interoperabilità tra la Banca Dati e l'applicativo T&T.

Il Gruppo di Lavoro ha, inoltre, avviato un approfondimento sul lavoro svolto dall'Università di Pavia a seguito di un accordo sottoscritto con Regione Lombardia (il cui schema è stato approvato con DGR n. XI/2273 del 21 ottobre 2019) e sviluppato in collaborazione con PoLiS-Lombardia. In particolare, viene presa in considerazione la dashboard che, partendo dai dati forniti dall'Osservatorio regionale dei contatti Pubblici (OCP), consente di estrapolare informazioni in tempo reale, sia puntuali che aggregate, attraverso degli indicatori.

Scopo dell'approfondimento è stato di verificare il possibile utilizzo in concreto di tale strumento informatico, tenendo anche in considerazione le novità apportate dall' approvazione del nuovo Codice dei contratti pubblici (D.lgs. 36/2023), la migliorabilità di tale strumento e le potenzialità di utilizzo nei vari ambiti aziendali.

–

In data 18 luglio 2024 l'Organismo ha incontrato ANAC ed ha presentato le Linee guida Trasparenza e Tracciabilità, evidenziando l'esperienza positiva dell'applicazione delle stesse, l'attività sviluppata con l'Università di Pavia sul tema indicatori partendo dai dati presenti nell'Osservatorio dei contratti pubblici e rappresentato la problematicità di proseguire, dal 1° gennaio 2024, le due attività citate in mancanza di un flusso di ritorno dei dati presenti nella BDNCP verso l'Osservatorio regionale.

Il Gruppo di Lavoro ha proseguito la propria attività e, a conclusione della stessa, ha sottoposto all'Organismo una proposta di sviluppo del Sistema Applicativo Red Flag e del Sistema Applicativo T&T.

L'Organismo ritiene utili tali sviluppi per i seguenti motivi:

- **Indicatori (Red Flags)**

Gli indicatori (Red Flags) sarebbero uno strumento utile per isolare i casi meritevoli di ulteriori approfondimenti tra tutte le procedure di acquisto della Giunta regionale e degli enti del sistema regionale e procedere ad effettuare controlli mirati finalizzati ad intercettare potenziali problematiche e fornire best practices di miglioramento agli "owner" del processo.

Sarebbero altrettanto utili per verifiche in forma aggregata poiché consentirebbero di raccogliere tutte le informazioni e i dati utili al fine di vigilare sulla trasparenza e regolarità degli appalti e sulla fase esecutiva dei contratti stipulati dalla Giunta regionale e dagli enti del sistema.

Inoltre, poiché gli indicatori saranno sviluppati su OPEN Data, non ci sarà alcun problema di riservatezza e, conseguentemente, si potranno fare confronti con altri enti pubblici al fine dell'individuazione di benchmark.

Inizialmente tali indicatori sarebbero utilizzati da ORAC ai fini di controllo e vigilanza, successivamente si potrebbe valutare di estendere l'impiego degli stessi ad alcune Strutture regionali per fini di monitoraggio e poi agli enti del Sireg. Parimenti interessante e da valutare, la messa a disposizione dei RUP come previsto nell'esperienza Toscana.

- **Clausola T&T**

L'esperienza applicativa delle Linee guida per la Trasparenza e Tracciabilità (T&T) ha evidenziato esiti positivi in quanto la clausola T&T ha raggiunto lo scopo di stimolare le stazioni appaltanti, gli aggiudicatari e affidatari per la Regione stessa e gli enti del sistema regionale a prestare maggiore attenzione agli adempimenti codicistici riferiti al sub-contratto.

L'adozione della clausola T&T consente alla stazione appaltante di tracciare tutta la filiera dei subcontratti e, con la pubblicità di tali dati sul sito istituzionale, le permette di fornire l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Inoltre, consente di realizzare pienamente la tracciabilità del flusso di denaro determinato dalla aggiudicazione ed esecuzione di un contratto pubblico e, per quanto riguarda i lavori pubblici, l'applicazione delle norme di T&T suggerite dalle Linee Guida costituisce condizione decisiva per l'efficacia dei controlli dei cantieri da parte delle stazioni appaltanti e delle autorità sanitarie e di sicurezza.

Dal 1° gennaio 2024, a fronte della sopravvenuta riforma del Codice dei Contratti ed in assenza di uno strumento di interoperabilità, non è più possibile il raccordo tra l'applicativo T&T, l'Osservatorio Regionale dei Contratti Pubblici, il Sistema Informativo Monitoraggio Gare (SIMOG) e la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). Pertanto, con D.G.R. n. XI/2388 del 28 maggio 2024 la Giunta regionale ha deliberato di sospendere l'applicazione delle linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" (cd. Clausola T&T).

Lo sviluppo proposto consentirebbe, da un lato, di superare la condizione che ha portato alla sospensione dell'applicazione delle linee guida T&T e, dall'altro, l'implementazione del modulo T&T nella piattaforma certificata di eProcurement di Regione Lombardia, propedeutica alla successiva pubblicazione dei dati, consentirà di ridurre e semplificare l'attività del RUP.

OBIETTIVO 7 – Gestione Liste di Attesa

Dando seguito a quanto previsto nel Piano di Attività, ORAC ha approvato un documento sul tema delle liste di attesa **(ALLEGATO 1).**

L'art. 3, comma 1 - lett. e), della legge istitutiva n.13/2018, attribuisce ad ORAC la verifica sulla rispondenza tra i risultati raggiunti dalla Giunta e dagli enti del SiREG e gli obiettivi ed indirizzi stabiliti ex ante, oltreché la verifica sulla corretta ed economica gestione delle risorse. In attuazione della suddetta previsione è emersa la necessità, confluita nel Piano di Attività 2024 – Obiettivo 7, di approfondire il sistema di gestione e controllo applicato dagli enti del Sistema Sanitario e dalla DG Welfare con riferimento specifico alla gestione delle liste di attesa.

Nel corso del secondo semestre 2024 si sono tenute le seguenti audizioni: RUA ASST Lecco; PAAPSS ATS Milano; PAAPSS ATS Insubria; Dirigente della DG Welfare – Progetti trasversali e comunicazione istituzionale.

Considerata la rilevanza dei temi d'indagine, per ciascuna audizione viene redatto verbale, condiviso con gli auditi al fine di acquisire eventuali integrazioni contenutistiche rispetto a quanto rappresentato.

Il Gruppo di Lavoro nel corso del secondo semestre ha intrapreso un articolato percorso di consultazione e coinvolgimento di molteplici soggetti istituzionali e gestionali operanti su diversi livelli di competenza. In particolare, sono stati interpellati rappresentanti delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) e delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) regionali, nonché alti dirigenti di strutture ospedaliere e qualificati specialisti del settore sanitario.

Tale processo di confronto, condotto con metodologie rigorose e orientato all'analisi collaborativa, ha consentito di individuare con precisione sia le principali criticità che contribuiscono all'attuale fenomeno delle dilazioni temporali, sia le leve strategiche sulle quali risulta possibile intervenire per promuovere un miglioramento significativo dell'efficienza del sistema.

Le risultanze emerse rappresentano un fondamentale punto di riferimento per l'elaborazione di strategie operative volte a ottimizzare l'organizzazione e a ridurre le criticità nei processi gestionali, in un'ottica di sviluppo sostenibile e responsabile.

L'ORAC ha rilevato che il perimetro d'azione di Regione Lombardia in merito alle liste di attesa si è articolato su quattro elementi principali, ognuno dei quali

rappresenta un tassello essenziale nel perseguimento degli obiettivi strategici di efficientamento e trasparenza del sistema sanitario regionale.

1. attuazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), procedendo rapidamente alla predisposizione e approvazione del conseguente Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
2. è stata avviata una ristrutturazione completa del sistema di prenotazione sanitaria attraverso l'indizione di un bando per l'implementazione di un innovativo sistema informatico. La fase sperimentale è stata condotta in tre aziende sanitarie pilota.

Questa iniziativa si è resa indispensabile per colmare le lacune strutturali del sistema attuale, il quale non consente una verifica efficace della corrispondenza tra le agende delle aziende sanitarie e l'effettiva disponibilità delle prestazioni. Considerata la complessità del sistema, derivante dall'elevato numero di erogatori, dalla diversificazione delle tipologie di prestazioni e dai volumi coinvolti, si prevede che il nuovo CUP sarà operativo non prima di due anni.

3. indicazioni strategiche volte all'adozione di strumenti operativi per il miglioramento della gestione delle liste di attesa, tra cui:
    (i) La gestione del fenomeno del "no-show", per ridurre gli appuntamenti mancati;
    (ii) L'attivazione di sistemi di re-call per confermare le prenotazioni;
    (iii) L'incremento della capacità di offerta;
    (iv) La promozione di una comunicazione più chiara e accessibile agli utenti.
4. specifici finanziamenti miranti ad aumentare nel breve periodo la quantità di prestazioni offerte, indicandone volumi e vincoli di tipologia, azienda per azienda.

L'attività svolta ha consentito di approfondire in modo analitico e strutturato le numerose e complesse criticità sottese al fenomeno delle liste di attesa, confermandone la natura multifattoriale e la rilevanza strategica nel quadro del sistema sanitario regionale. Attraverso un meticoloso lavoro di confronto con i diversi attori istituzionali e operativi, è stato possibile identificare non solo le dinamiche principali che determinano tali criticità, ma anche le aree di intervento prioritario su cui fondare le azioni di miglioramento.

Nell'ottica di una gestione responsabile e proattiva, l'Organismo ha formulato una serie di raccomandazioni puntuali, volte a garantire l'implementazione di misure correttive e innovative, capaci di incidere significativamente sulle cause strutturali e operative del problema. Tali raccomandazioni non si limitano a proporre soluzioni tecniche, ma rappresentano altresì un richiamo alla necessità di un impegno congiunto, coerente e trasparente da parte di tutti i soggetti coinvolti.

In linea con un approccio orientato alla verifica delle raccomandazioni formulate ORAC si riserva, nel corso dell'anno venturo, di procedere a una valutazione puntuale del grado di adempimento delle stesse, nonché dell'effettiva efficacia delle azioni intraprese. Questo monitoraggio sarà essenziale per garantire la piena coerenza tra quanto previsto e quanto realizzato, promuovendo così un ciclo virtuoso di miglioramento continuo.

Tale impostazione metodologica conferma l'impegno dell'Organismo nel perseguire un modello di governance fondato sulla responsabilità, sulla trasparenza e sull'efficacia operativa, con l'obiettivo ultimo di assicurare ai cittadini un accesso più equo e tempestivo alle prestazioni sanitarie, nel rispetto dei principi di universalità e sostenibilità.

OBIETTIVO 9 – Controllo analogo

Nel corso del secondo semestre 2024 l'Organismo ha approfondito e analizzato gli aspetti inerenti alla disciplina del controllo analogo. L'Obiettivo in commento è previsto dall'art. 3 comma 1 lett. g) della legge istitutiva (l.r. 13/2018) che attribuisce all'Organismo la funzione di verificare che le attività di controllo analogo che Regione Lombardia esercita sulle società partecipate rispettino i requisiti di idoneità ed efficacia.

L'attività del Gruppo di Lavoro ha riguardato principalmente l'approfondimento della gestione delle fideiussioni nelle società in house e negli enti dipendenti oltreché l'esame della disciplina del controllo analogo novellata con DGR n. 6520 del 20 giugno 2022.

Il Gruppo di Lavoro di ORAC, nel secondo semestre, ha ritenuto opportuno un proseguo nel dialogo con le Strutture regionali competenti per approfondire la conoscenza del processo che governa il sistema.

L'interesse dell'Organismo ha riguardato gli impatti sull'efficacia del controllo rappresentati dalle innovazioni introdotte a livello regolatorio (DGR n. 6520 del 20 giugno 2022, avente ad oggetto: "Nuova disciplina del controllo analogo sulle società in house di regione Lombardia") e organizzativo (ruolo della cabina di regia assessorile, istituzione della Direzione Centrale affari istituzionali, generali e società partecipate) novità che sono state correttamente evidenziate nel Piano di azione inviato alla Corte dei Conti a seguito della Deliberazione n. 1/SEZOUT/2024/INPR sulla Relazione del Presidente sullo stato dei controlli.

L'ORAC, altresì, ha cercato di definire il nuovo perimetro normativo di riferimento riguardante gli affidamenti in house a seguito delle importanti novità introdotte dal nuovo Codice dei contratti pubblici (D.lgs. n. 36/2023) al fine di monitorarne e verificarne la "governance" e il buon andamento anche alla luce della disciplina introdotta con la DGR n. 2681 del 8.07.2024.

In ottica della "vigilanza collaborativa", si è voluto comprendere con l'ausilio della DC Affari Istituzionali le modalità di intervento e/o affiancamento con particolare riferimento alle società partecipate ARIA S.p.A. e FINLOMBARDA S.p.A.

La scelta di allocare i presidi di controllo analogo sulle società in house presso le articolazioni regionali (competenti per materia) è stata ritenuta dall'amministrazione necessaria per rispondere al criterio della maggiore efficienza.

In merito alle società partecipate di Regione Lombardia: ARIA S.p.A. e FINLOMBARDA S.p.A., nel corso del tempo è andato delineandosi un preciso assetto normativo sul tema del controllo analogo, definendo: (i) atti sottoposti ad approvazione preventiva; (ii) flussi informativi dovuti.

Sul tema del controllo analogo sono state approvate tabelle dei controlli ex ante, contestuali o successivi che vengono esercitati da Regione Lombardia nei confronti delle società partecipate. Inoltre, è stata prevista l'attuazione delle check-list di controllo che possano facilitare l'esercizio dei controlli.

L'ORAC, nel corso del 2025, si attiverà al fine di rendicontare l'attività svolta, identificando le aree relative al controllo analogo che possano risultare particolarmente esposte a criticità. L'obiettivo sarà predisporre eventuali misure correttive, affiancando la Direzione Centrale Affari Istituzionali e le società partecipate, in ottica di "vigilanza collaborativa", in un percorso finalizzato alla definizione di un perimetro di presidio accurato, con controlli mirati, atti a salvaguardare l'efficienza e la funzionalità dell'intero sistema.

OBIETTIVO 10 – Pianificazione delle attività relativamente alla rete di Audit interno

L'Obiettivo in commento svolto in stretto raccordo e sinergia con la Struttura Audit di Regione Lombardia, trovano un'esplicita previsione nell'art. 3 comma 1 lett. h) della legge istitutiva.

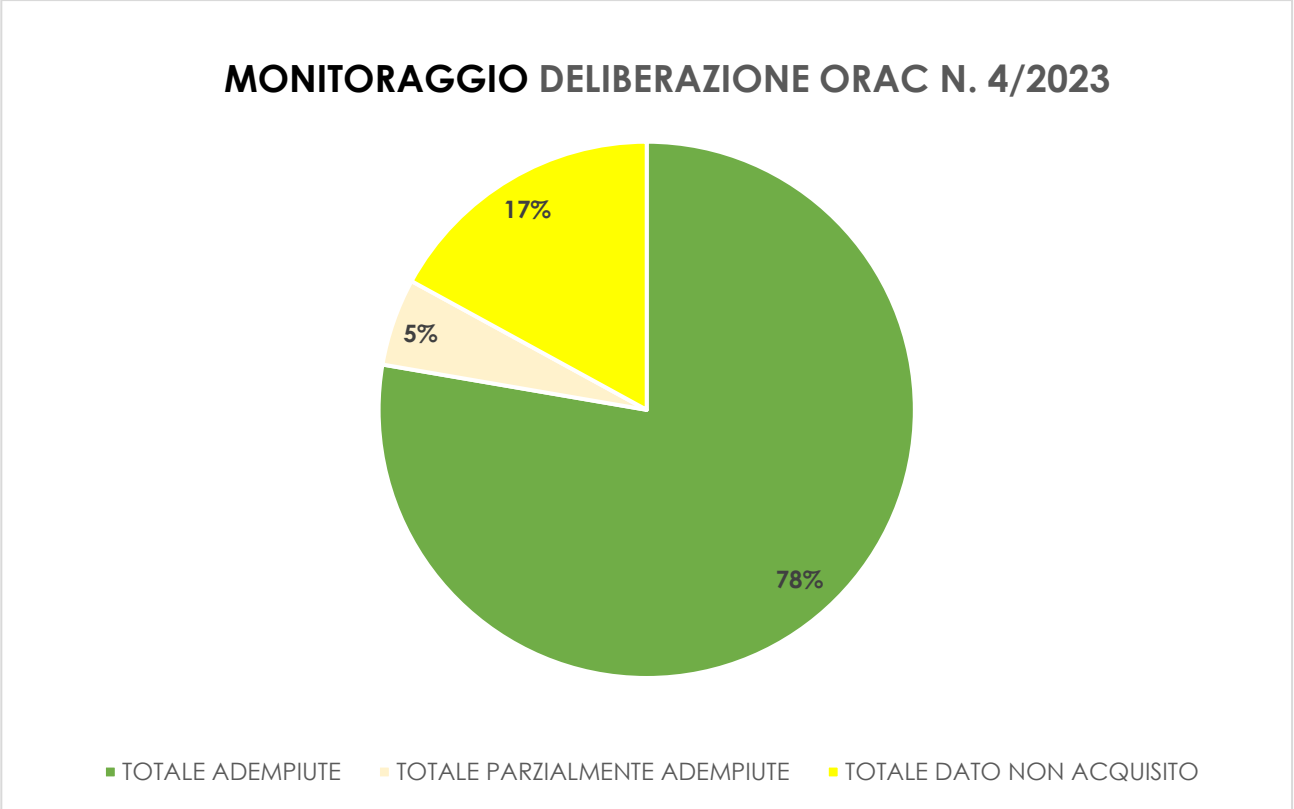
L'attività dell'Organismo è stata avviata nel 2020 con la "Mappatura delle Funzioni Audit della Rete IA Enti Sireg", in collaborazione con la Funzione Audit Regionale, mediante somministrazione di un questionario relativo ad aspetti qualitativi, quantitativi delle funzioni IA. (Delibera ORAC n.15 del 7 dicembre 2020).

Nel 2021 sono stati svolti incontri dedicati con i RIA della Rete per la condivisione dei risultati emersi dalla mappatura e facilitare momenti di confronto/condivisione di esperienze. L'attività è proseguita predisponendo un supporto alle Direzioni Generali per l'emanazione di specifiche direttive riguardanti le Funzioni IA, in merito: all'indipendenza; alla collocazione organizzativa; alla cumulabilità di funzioni; all'adeguatezza delle risorse.

Nel 2023 ORAC ha aggiornato la mappatura della RETE IA i cui esiti sono confluiti nella Delibera n.4/2023.

Nello specifico con tale documento si raccomandava «una attenta valutazione da parte dei Responsabili Internal Audit e delle Direzioni Generali dei singoli Enti della configurazione della Funzione Internal Audit e della coerenza con la normativa interna di riferimento, sia in termini di collocazione organizzativa, indipendenza, obiettività, che di sistematicità nello svolgimento delle attività di IA, di adeguatezza delle risorse e delle competenze, verificando l'incidenza del cumulo di funzioni sulle attività IA. A seguito di tali valutazioni, ove ravvisate le criticità e/o disallineamenti con la normativa interna, dovranno essere individuate le opportune soluzioni organizzative ed adottati i relativi provvedimenti».

L'Organismo, nel secondo semestre 2024, ha effettuato un monitoraggio della Delibera ORAC n. 4/2023, i cui esiti sono di seguito rappresentati:



Gli enti hanno condotto una valutazione approfondita e articolata della Funzione di Internal Audit, così come strutturata e operante al proprio interno, sottolineandone la coerenza con la normativa interna di riferimento e rappresentando le situazioni da migliorare per un ottimale sviluppo della funzione.

A tal proposito, si ribadisce che tale funzione, in piena coerenza con quanto stabilito dagli indirizzi di Regione Lombardia e con quanto sancito nei Piani Organizzativi Aziendali Strategici (POAS), trova idonea collocazione organizzativa all'interno del sistema dei controlli e riporta al Direttore Generale o al Consiglio di amministrazione (laddove presente) garantendo autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività della Funzione IA.

Riguardo agli aspetti legati all'incidenza del cumulo delle funzioni, seppur con un tendenziale miglioramento, si rileva una situazione che non si discosta di molto dalle mappature precedenti. Principalmente negli Enti Sanitari, la funzione Internal Audit non è svolta in maniera esclusiva ed è collocata nell'ambito di una unità organizzativa che svolge ulteriori attività. Sovente la funzione IA è assegnata alla struttura Sistemi dei Controlli Interni e il RIA riveste, in tali Enti, anche l'incarico di Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza. In altri casi, il RIA è titolare di attività riferite agli Affari legali, al Sistema della Qualità o al Risk Management.

Trattasi ad ogni modo, come specificato dagli stessi Enti sanitari, di attività affini e consentite dalle Linee Guida Regionali. L'Organismo sottolinea come la normativa interna "ritiene elettivo il conferimento di un incarico esclusivo ai RIA, facendo salva la possibilità di cumulo delle funzioni ritenute affini, a condizione che il Responsabile Internal Audit disponga di una dotazione specifica di risorse interamente dedicate all'attività di IA ed appositamente formate, adeguata a garantire l'assolvimento dei compiti".

Riguardo alla dotazione organica le unità assegnate alla funzione risultano ancora contenute (una/due), e anch'esse, nella maggior parte dei casi, non totalmente dedicate all'attività di audit. Dai riscontri pervenuti, però, si evidenzia la propensione al rafforzamento della struttura, in quanto alcuni Enti dichiarano di aver avuto in assegnazione una nuova risorsa in esclusiva, altri indicano che sono in corso valutazioni sull'affidamento in esclusiva della funzione al RIA, o il potenziamento della stessa con la previsione di assegnazione di nuove risorse al fine di dare continuità alle attività di audit. Ciò rappresenta sicuramente un aspetto positivo da rimarcare. È stato specificato, altresì, come tale esigenza di avere una adeguata dotazione organica della funzione si sia scontrata, negli ultimi anni, con la difficoltà di ampliamento della stessa a causa delle limitazioni poste ai fabbisogni di personale da parte della normativa di riferimento.

Al fine di garantire continuità nell'attività di audit, gli Enti hanno evidenziato - in linea con le precedenti rilevazioni - che la struttura si avvale della collaborazione di un "team di auditor esterni" appartenenti ad altre unità organizzative appositamente individuato con specifico provvedimento. Tale modalità "mista" con risorse interne ed esterne alla funzione, è ritenuta utile per avere le necessarie competenze per la verifica di processi alquanto complessi, non sempre disponibili internamente, e determina un trasferimento di conoscenze/competenze tra i componenti del gruppo di lavoro, che costituisce un'ottima opportunità di "esperienza sul campo".

Particolare attenzione, naturalmente, dovrà essere prestata nella individuazione del team esterno affinché sia garantita l'indipendenza e l'obiettività di giudizio, essendo risorse afferenti a funzioni operative.

Lo sviluppo a livelli ottimali della funzione Internal Audit, in termini di riduzione del cumulo di attività del RIA, di adeguata dotazione organica della funzione, di sistematicità delle attività, di potenziamento delle competenze, seppur non

completo, risulta ben avviato e in graduale miglioramento. L'azione di monitoraggio della rete IA, condotta da ORAC e da Funzione Audit Regionale in questi anni, ha rappresentato uno stimolo al rafforzamento del ruolo della funzione IA e della consapevolezza dell'importanza dei controlli di terzo livello nell'ambito del sistema dei controlli degli Ente.

L'attività di ORAC sulla rete IA proseguirà nel 2025 al fine di monitorare gli Enti nel percorso graduale di miglioramento e per fornire strumenti volti ad assicurare adeguate forme di coordinamento, impulso e condivisione di buone pratiche. Continuerà, inoltre, nel 2025 l'attenzione alle competenze delle funzioni IA collaborando con la Funzione Audit Regionale e Polis per l'organizzazione di specifici corsi di formazione.

Riguardo a quest'ultimo aspetto nei mesi di novembre-dicembre 2024, si è tenuto il "percorso formativo a supporto della rete regionale di internal auditing", rivolto alle funzioni IA della Rete, articolato su 4 giornate, organizzato da Funzione Audit Regionale e PoLiS in collaborazione con ORAC. Il percorso formativo ha rappresentato un'ottima occasione di confronto tra i partecipanti riguardo ai nuovi standard professionali per la pratica professionale dell'Internal Auditing - in vigore dal 01 gennaio 2025 – e come spunto di riflessione su alcune peculiarità proprie dell'ambito pubblico.

Nel 2025, inoltre, nell'ambito del "Programma di Garanzia e Miglioramento della Qualità", sviluppato dal Tavolo di Lavoro di Regione Lombardia-Protiviti Bicocca, saranno coinvolti nella sperimentazione alcuni Responsabili Internal Auditor degli Enti Sireg al fine analizzare i singoli Standard Professionali dell'Internal Audit, e valutarne l'applicabilità al contesto pubblico di riferimento, facendo emergere eventuali difficoltà applicative. Lo strumento di valutazione sviluppato consentirà a ciascun RIA di effettuare una autonoma valutazione della propria funzione IA rispetto agli standard professionali.

3. Procedure interne di acquisto. Analisi e revisione

In virtù di quanto disposto dalla Legge Regionale n. 13 del 28 settembre 2018, ("Istituzione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo") e, in particolare, dagli articoli 1 e 3, comma 1, lettere c) ed e), con deliberazione n. 10/2024 è stata disposta la costituzione di un Gruppo di Lavoro incaricato di analizzare l'iter delle procedure interne di acquisto.

L'Organismo ha infatti convenuto di avviare un'attenta disamina della documentazione inerente le procedure di gara indette per l'impiego di fondi europei, rilevando l'opportunità di analizzare il processo tipo di acquisto, le sue singole fasi, il contenuto degli atti connessi ai procedimenti, le eventuali varianti procedurali e quant'altro ulteriormente utile al fine d'individuare e proporre eventuali modifiche regolamentari e/o organizzative per la gestione dei processi, nell'ottica del miglioramento continuo e della mitigazione dei rischi corruttivi.

I compiti del Gruppo di Lavoro sono stati così individuati:

1. **Analizzare i processi amministrativi relativi alle gare pubbliche e agli appalti**, con particolare riferimento a quelli legati all'impiego di fondi europei.
2. **Identificare eventuali criticità o vulnerabilità nei processi esistenti**, sia dal punto di vista procedurale che organizzativo.
3. **Proporre modifiche regolamentari e/o organizzative** che possano migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi, promuovendo la trasparenza e riducendo i rischi di irregolarità e frodi.
4. **Garantire il coordinamento delle analisi con le funzioni di controllo e audit interno**, anche al fine di integrare le misure proposte nei processi gestionali ordinari.
5. **Redigere una relazione istruttoria** che sintetizzi le risultanze delle analisi e formuli proposte operative per il miglioramento dei processi. Tale relazione sarà sottoposta all'approvazione dell'Organismo regionale per le attività di controllo e, successivamente, trasmessa al Segretario Generale della Giunta.

Nello specifico, a partire dal mese di ottobre 2024, il Gruppo di Lavoro si è riunito in quattro occasioni, durante le quali è anzitutto emersa la necessità di strutturare un metodo organizzativo basato su criteri comuni, da seguirsi nelle fasi istruttorie di analisi di ciascun procedimento preso in esame.

A tal fine è stata quindi predisposta una "check-list, testata da due gruppi di istruttori per verificare se tale strumento potesse considerarsi completo e utile allo scopo. Constatatane l'utilità, sono stati individuati dei sottogruppi di istruttori cui sono state affidate le procedure in precedenza identificate per le quali si era già provveduto all'acquisizione documentale.

Nel corso degli ulteriori incontri tenutisi, gli assegnatari delle pratiche hanno riferito sinteticamente delle criticità sinora riscontate e formulato le prime osservazioni che potranno confluire nei possibili interventi da suggerirsi nell'ottica del miglioramento continuo.

4. Olimpiadi Milano-Cortina 2026

L'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC), grazie alle funzioni attribuitegli con la l.r. n. 13/2018, secondo il modulo d'intervento definito di "vigilanza collaborativa", nel corso del secondo semestre 2024, è intervenuto per comprendere i processi di gestione e controllo in riferimento alle procedure finanziate che riguardano interventi infrastrutturali, logistici e operativi, essenziali per la realizzazione dell'evento Olimpiadi Milano-Cortina 2026.

In particolare, l'interesse dell'Organismo ha riguardato, l'acquisizione delle prime informazioni rispetto al ruolo e ai compiti di Regione Lombardia in relazione: *(i) alle opere legate alle Olimpiadi; (ii) la valutazione nell'ambito delle responsabilità; (iii) il coinvolgimento di altri soggetti del Sistema; (iv) l'applicabilità delle linee guida Ministeriali.*

Nell'ambito della realizzazione e gestione delle opere e dei servizi connessi ai Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali di Milano-Cortina 2026, emerge con chiarezza la necessità di adottare un approccio integrato e collaborativo per garantire la correttezza, la trasparenza e la legalità delle azioni intraprese. In tale contesto, l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC) si configura come un attore cruciale per l'istituzione di uno spazio di "vigilanza collaborativa", un paradigma di supervisione volto a rafforzare il controllo preventivo e l'efficacia delle azioni in linea con i princìpi di buona amministrazione e rispetto delle norme.

L'intento di Regione Lombardia è quello di approfondire le modalità di vigilanza e controllo adottate nelle procedure di gara nell'ambito delle Olimpiadi Milano-Cortina 2026. L'intervento di Regione Lombardia e dell'ORAC potrebbe garantire una maggiore attenzione sul tema dei controlli.

Le procedure riguardano la fase esecutiva delle gare di appalto e l'attività di presidio, al fine di verificare la correttezza dell'operato svolto, potrebbe essere approfondita al fine di prevenire eventuali fenomeni di carattere corruttivo.

La comprensione ottimale di eventuali problemi e criticità nelle procedure in cui è svolto un ruolo fondamentale da parte della centrale di committenza sarà oggetto di approfondimento con l'apposita calendarizzazione di mirati incontri.

Nel quadro della preparazione e gestione delle Olimpiadi Milano-Cortina 2026, intervento di ORAC è volto a garantire il rispetto della legalità e la buona gestione delle risorse. Tale approccio, fondato sulla collaborazione e il dialogo costante, non

solo permetterà di affrontare con maggiore efficacia le sfide organizzative e amministrative, ma costituirà anche un modello di riferimento per il futuro, contribuendo al rafforzamento della trasparenza e della responsabilità.

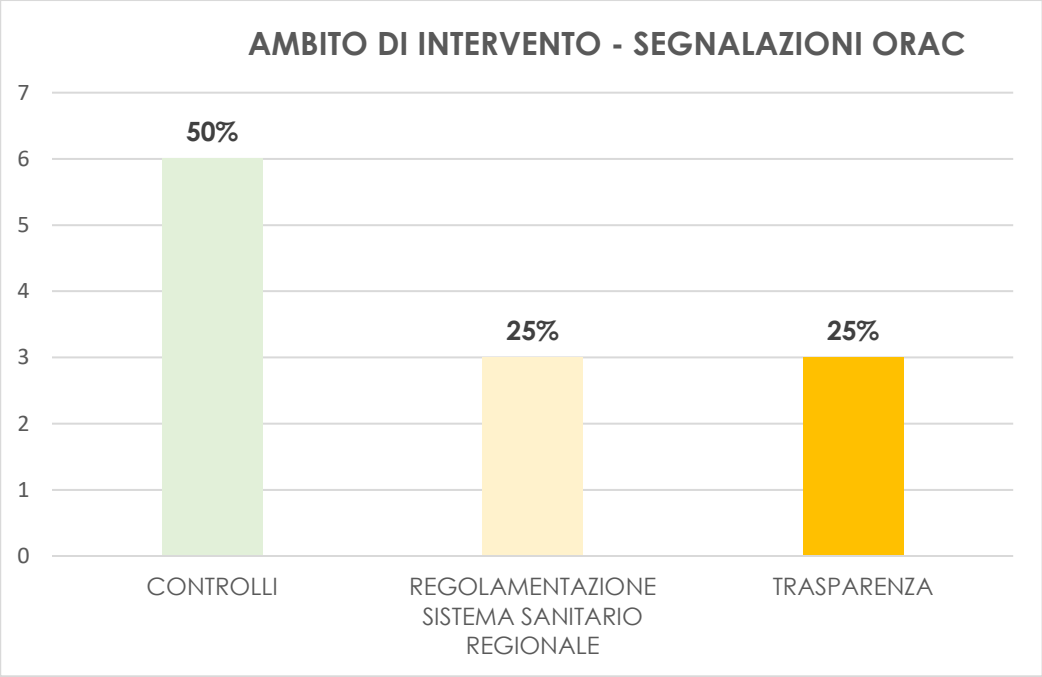
L'azione dell'Organismo proseguirà nel corso del 2025, in quanto momento cruciale per il consolidamento delle fasi preparatorie relative agli interventi infrastrutturali e operativi dei Giochi Olimpici Milano-Cortina 2026.

5. Gestione di pratiche aperte da Orac a seguito di segnalazioni

Nel corso del 2024 sono pervenute all'Organismo Regionale per le Attività di Controllo, n. 12 segnalazioni, da parte di diversi soggetti (privati cittadini, associazioni sindacali, enti pubblici).

Le segnalazioni pervenute sono state oggetto di istruttoria da parte di ORAC a seguito della quale l'Organismo ha approvato le relative deliberazioni.

Di seguito si riportano i principali ambiti di intervento dell'Organismo:

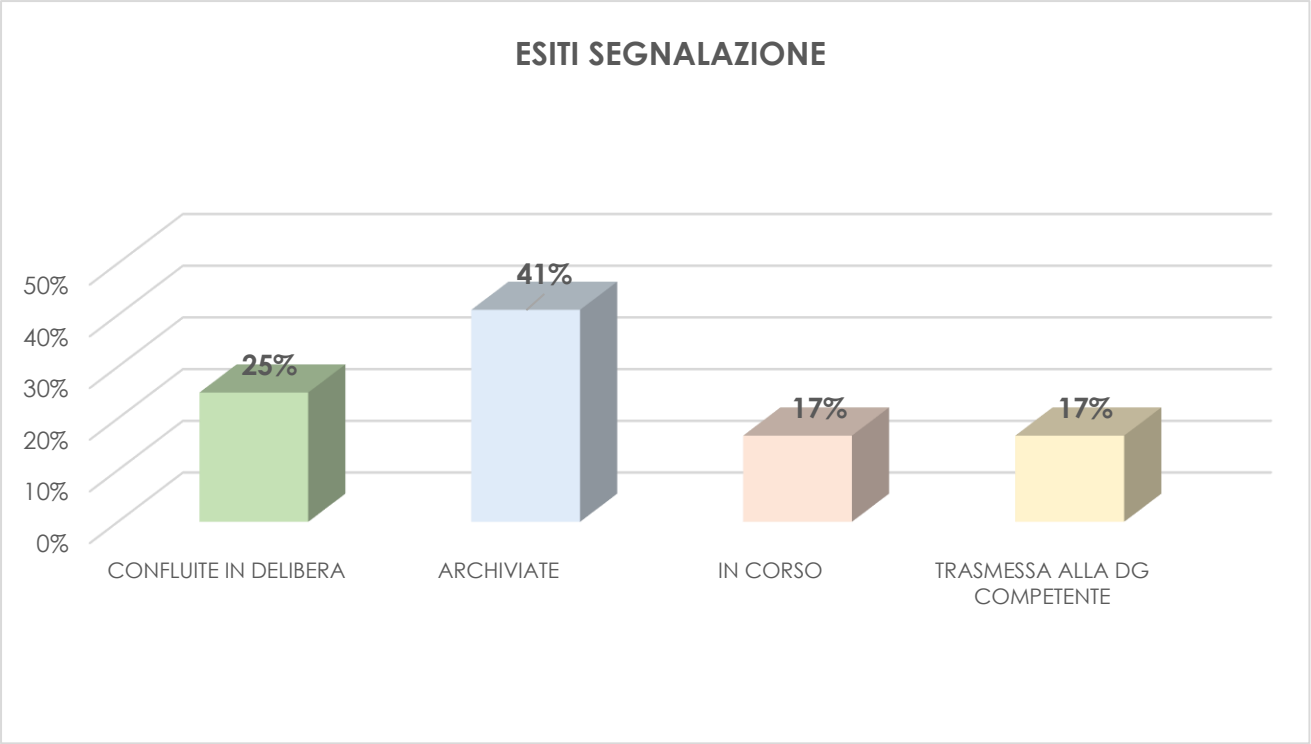


In merito a ciascuna segnalazione pervenuta, l'Organismo, nel corso delle sedute collegiali, provvede a disporre un'apposita attività istruttoria, che può condurre, in via consequenziale: *(i) all'adozione di una deliberazione; (ii) all'archiviazione; (iii) trasmissione alla Direzione Generale competente.*

Le motivazioni che inducono ORAC a procedere all'archiviazione o al trasmissione alla DG competente trovano il loro fondamento nella legge istitutiva, identificabile nella Legge Regionale n. 13 del 2018, art. 1. Tale articolo, infatti, definisce con precisione i confini della competenza attribuita all'Organismo Regionale per le Attività di Controllo, delineando specificamente l'ambito soggettivo e materiale dell'attività di vigilanza a esso assegnata.

Le deliberazioni sono pubblicate sul sito di ORAC, al seguente indirizzo: https://www.orac.regione.lombardia.it/wps/portal/site/orac/attivita/deliberazioni

Di seguito si riportano gli esiti delle relative segnalazioni.



6. Comunicazione – Relazioni esterne.

Il sito istituzionale dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo(www.orac.regione.lombardia.it/wps/portal/site/orac) è stato ulteriormente arricchito di contenuti, con un lavoro di aggiornamento costante.

Complessivamente ad oggi sono stati pubblicati:

- 54 deliberazioni
- 122 ordini del giorno e sintesi delle riunioni
- 5 Piani Annuali
- 6 Relazioni semestrali
- 7 atti, documenti e video relativi a Webinar

È stata arricchita una pagina di News, dedicata alle attività e agli incontri organizzati da Orac (nel ciclo Orac Incontra), con materiale di approfondimento allegato e scaricabile.

Nel periodo giugno – dicembre 2024, l'utilizzo del sito può essere sintetizzabile dai seguenti dati: 2830 utenti, 6451 sessioni di lavoro, 9752 visualizzazioni di pagina.

7. Considerazioni conclusive

L'Organismo, nel secondo semestre 2024, ha proseguito nell'azione di accompagnamento dell'amministrazione e degli enti del sistema regionale lombardo esercitando le funzioni ad esso attribuite e supportandone l'attività in termini di efficacia, legalità, trasparenza e correttezza, secondo il condiviso e concretamente sperimentato modulo della "***vigilanza collaborativa***", applicato con continuità anche al di fuori di contesti emergenziali, mediante le prudenti tecniche delle **autodiagnosi**, delle **raccomandazioni** e del **sistematico monitoraggio** delle stesse.

L'attività di ORAC si è svolta regolarmente con riunioni collegiali effettuate sia in presenza che a distanza, con il prezioso affiancamento delle strutture di staff e degli organi della Regione e degli enti del Sireg, che si ringraziano espressamente per il loro davvero proficuo contributo, sia di tipo informativo che organizzativo.

La Relazione ripercorre analiticamente e dà conto dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi del Piano annuale di attività 2024 e attraverso la gestione delle pratiche prese in carico in base a segnalazioni o d'ufficio.

Sembra pertanto trovare concreta realizzazione il disegno perseguito dal legislatore lombardo, inedito nel panorama degli ordinamenti regionali, di istituire un Organismo indipendente con una *mission* nuova e originale rispetto alle esperienze del passato, prestando speciale attenzione al tema dei **controlli interni** e della **trasparenza**.

Il confronto col sistema regionale si è realizzato nel contesto di una costante e leale collaborazione fra le istituzioni e si è arricchito con presenza di due dirigenti regionali, fra i quali il Responsabile Audit e la fattiva partecipazione alle sedute e ai lavori del collegio del RPCT.

ORAC si è altresì adoperato affinché tale esperienza, inedita a livello nazionale, fosse portata a conoscenza all'esterno – anche mediante protocolli d'intesa e incontri culturali – nel confronto con altre realtà regionali e istituzioni e nella comune prospettiva del rafforzamento della logica dei controlli interni e della trasparenza.

L'attuazione del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** e delle opere progettate per le **Olimpiadi Milano-Cortina 2026** ha posto nuove e interessanti sfide per l'amministrazione regionale, poiché dall'imponenza dell'entità dei finanziamenti può derivare un elevato rischio di abusi o illegalità, rispetto ai quali

ORAC ha attivato procedure di controllo e metodologie d'intervento efficaci e snelle. La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio consentono di migliorare il processo decisionale, con particolare riferimento ai settori maggiormente esposti ai pericoli di illegalità anche di rilievo criminale: gli appalti, le concessioni, le autorizzazioni, i contratti e i finanziamenti ecc.

La sfida consiste quindi nel coniugare le reali opportunità finanziarie con le regole della legalità e della trasparenza. Immaginare un percorso fatto solo di obiettivi, *Milestone*, *target*, risultati, senza che si svolgano efficaci controlli, non è consentito. In tal senso non può che essere valorizzata la costituzione di un organismo regionale di controllo che è connotato da indipendenza e che opera secondo il canone della *vigilanza collaborativa*, nella veste di centro di raccolta della rete dei vari soggetti deputati allo stesso controllo.

ORAC, anche nel secondo semestre 2024, ha pertanto continuato ad offrire il proprio contributo di analisi e di azione di controllo perché il sistema regionale possa muoversi correttamente lungo il percorso tracciato.

ALLEGATO 1

RegioneLombardia

Organismo **R**egionale per le **A**ttività di **C**ontrollo

O.R.A.C.

GESTIONE LISTE DI ATTESA

L'art. 3, comma 1 - lett. e), della legge istitutiva n.13/2018, attribuisce a ORAC la verifica sulla rispondenza tra i risultati raggiunti dalla Giunta e dagli enti del SiREG e gli obiettivi ed indirizzi stabiliti *ex ante*, oltre che la verifica sulla corretta ed economica gestione delle risorse. In attuazione della suddetta previsione è emersa la necessità, confluita nel Piano di Attività 2024 – Obiettivo 7, di approfondire il sistema di gestione e controllo applicato dagli enti del Sistema Sanitario e dalla DG Welfare con riferimento specifico alla gestione delle **liste di attesa**.

ORAC ha intrapreso un approfondito studio delle normative di riferimento e dei modelli organizzativi esistenti per il governo delle liste d'attesa, a partire dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019-2021 (PNGLA) e dai principali atti regionali, quali il Piano Regionale di Sviluppo Sostenibile (PRSS), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e una serie di Delibere della Giunta che hanno definito le azioni regionali per la gestione e il contenimento dei tempi d'attesa.

L'indagine ha portato all'avvio di una serie di consultazioni con i principali rappresentanti della Direzione Generale Welfare, evidenziando l'impegno della Regione nel recepimento e adattamento delle linee guida nazionali a livello regionale e, tuttavia, nonostante i progressi rilevati, la persistenza di talune criticità, ascrivibili anche alla complessità del sistema e al numero elevato di enti coinvolti.

Nel corso del secondo semestre 2024 si sono tenute le seguenti audizioni: *RUA ASST Lecco; PAAPSS ATS Milano; PAAPSS ATS Insubria; Dirigente della DG Welfare – Progetti trasversali e comunicazione istituzionale*.

In particolare, sono stati consultati e coinvolti soggetti istituzionali e gestionali a vari livelli, tra cui rappresentanti delle ASST e ATS regionali, dirigenti di strutture ospedaliere, nonché specialisti e professionisti del settore. Tale confronto ha consentito di identificare sia le principali cause delle dilazioni temporali attualmente

riscontrate, sia le leve strategiche su cui poter agire per migliorare l'efficienza del sistema.

ORAC ha constatato che l'attività di Regione Lombardia si è articolata principalmente su quattro fronti:

1. attuazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), mediante la rapida predisposizione e approvazione del conseguente Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
2. definizione del nuovo Centro Unico di Prenotazione (CUP), procedendo al bando del nuovo sistema informatico e a una prima fase di sperimentazione in tre aziende sanitarie: *(i) ASST Spedali Civili di Brescia; (ii) ASST Franciacorta; (iii) ASST Garda*. Questa fase si è resa necessaria perché l'attuale sistema non consente a Regione ed anche ai privati accreditati la verifica della rispondenza dei dati inseriti (agende) dalle singole aziende sanitarie erogatrici alla dimensione della offerta realmente disponibile. L'elevato numero degli erogatori, l'estensione della tipologia di prestazioni e i volumi di queste ultime comportano tempi non brevi per l'effettiva disponibilità del nuovo sistema (non prima di due anni);
3. messa a punto e trasmissione alle aziende sanitarie di indicazioni finalizzate all'implementazione di una serie di strumenti utili al governo delle liste di attesa: gestione del fenomeno di *no-show*, attività di *re-call*, intensificazione della capacità di offerta e informazione ecc.;
4. specifici finanziamenti miranti ad aumentare nel breve periodo la quantità di prestazioni offerte, indicandone volumi e vincoli di tipologia, azienda per azienda.

Questi quattro gruppi di interventi sono certamente utili e produrranno effetti positivi sul lungo periodo.

Appare tuttavia opportuno predisporre iniziative e provvedimenti diretti a migliorare e velocizzare gli strumenti di governo dell'intero sistema e adottare quei provvedimenti che puntano a ricondurre il fenomeno a condizioni stabili e accettabili "*a regime*", capaci cioè di mantenere in tendenziale equilibrio offerta e domanda, indipendentemente da fenomeni transitori.

Tanto premesso, ORAC **raccomanda** di:

1. allocare adeguate risorse non solo sull'acquisto di ulteriori prestazioni ma sul temperamento e il controllo delle cause che determinano il fenomeno delle liste di attesa;
2. monitorare i primi esiti della sperimentazione del nuovo sistema informatico di prenotazione CUP avviato in tre aziende sanitarie: *(i) ASST Spedali Civili di Brescia; (ii) ASST Franciacorta; (iii) ASST Garda*, traendone ogni utile indicazione progettuale;
3. predisporre una programmazione pluriennale, capace di affrontare le cause strutturali e contingenti che alimentano l'accumulo delle liste di attese. La realizzazione di una programmazione pluriennale dovrebbe partire da analisi dettagliate delle esigenze di salute della popolazione, della capacità di offerta delle strutture pubbliche e delle eventuali carenze di prestazioni da

coprire con programmi di sviluppo e con un giusto dimensionamento qualitativo e quantitativo del processo di accreditamento. Una tale pianificazione su base pluriennale consentirebbe di delineare una strategia organica, basata su criteri di sostenibilità, efficienza e resilienza del sistema;

4. migliorare il livello e la qualità delle informazioni disponibili sulle ricette di prescrizione, rendendo ad esempio obbligatoria la compilazione di un campo che distingua le prenotazioni di primo accesso da quelle di controllo (in particolare quelle con priorità P);
5. intensificare ed estendere iniziative mirate a misurare e controllare l'appropriatezza delle prescrizioni (in particolare di MMG e medici specialisti);
6. assicurare che le attività degli MMG siano implementate mediante un apposito sistema informatico e tecnico-organizzativo idoneo a supportare i pazienti nel percorso successivo;
7. rendere piene e diffuse per i cittadini le informazioni, tanto a livello regionale che aziendale, sull'accessibilità ai percorsi di tutela, con nuovi canali dedicati e con il rafforzamento delle risorse a disposizione degli Uffici di Pubblica Tutela (UPT);
8. estendere e qualificare l'attività di presa in carico dei pazienti, anche con strumenti di premialità/penalizzazione nei confronti degli attori coinvolti;
9. determinare e finanziare l'attività di *re-call*, dimensionandola sulla base dei numeri delle reali prenotazioni e non sulle attuali (ancora limitate) disponibilità delle aziende, mirando a gestire l'insieme delle prenotazioni;
10. prevedere obblighi di governo delle liste di attesa più incisivi e dettagliati nei confronti del privato accreditato, agendo a diversi livelli: negoziazione delle quantità e tipologie delle prestazioni, correttezza dell'informazione nei confronti dell'utenza, obbligo di istaurare Uffici di Pubblica Tutela e RUA, come per le aziende sanitarie pubbliche.