

## ALLEGATO

### **PROGRAMMA 2017 – 2018 del Piano di Auditing Controlli Interni**

#### CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA PREVENTIVO E SUCCESSIVO

Come già enunciato nel piano di auditing, approvato con deliberazione giuntale n. 1/2014, l'efficienza gestionale deve essere affiancata necessariamente dal rispetto delle regole, con funzione di prevenzione delle situazioni patologiche in una prospettiva di autotutela.

Un efficace sistema di controllo amministrativo interno sugli atti si pone a garanzia dell'operato delle strutture dell'ente e, di conseguenza, a beneficio degli amministratori nei confronti della collettività e dei diversi portatori di interessi in quanto prevede l'attivazione di meccanismi di autocorrezione rispetto all'eventualità di produrre atti illegittimi.

Il principio base da cui partire per creare un autonomo sistema di controllo amministrativo degli atti è, necessariamente, il principio di legalità, inteso non solo come conformità alle norme, ma anche come affidabilità e trasparenza nei confronti delle altre organizzazioni. e dei diversi stakeholders:

Il controllo si esercita sia nella fase preventiva che nella fase successiva alla formazione dell'atto

#### PREVENTIVO

Il controllo preventivo è esercitato, da un lato, dal Dirigente responsabile del servizio cui compete l'emanazione dell'atto, che deve attestare, con apposito parere di regolarità tecnica, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e, dall'altro, dal Responsabile del servizio finanziario attraverso il rilascio del parere di regolarità contabile e del visto attestante la copertura finanziaria.

Il parere di regolarità tecnica si rende con l'apposizione da parte del responsabile del Servizio della seguente dicitura nel corpo del testo delle determinazioni dirigenziali: “espresso il parere di cui all'art. 147 bis del D.Lgs. n. 267/2000, in ordine alla regolarità e correttezza amministrativa.”

#### SUCCESSIVO

##### *Principi generali*

Il controllo successivo di regolarità amministrativa misura e verifica la conformità (compliance) e la coerenza degli atti (determinazioni dirigenziali di impegno di spesa, dei contratti e degli altri atti amministrativi) e/o dei procedimenti, anche sotto il profilo della qualità, rispetto a standard predefiniti, con particolare riferimento a:

- regolarità delle procedure, rispetto dei tempi, correttezza formale nei provvedimenti emessi;
- affidabilità dei dati riportati nei provvedimenti e nei relativi allegati;
- rispetto della normativa in generale;
- conformità alle norme regolamentari, circolari interne e atti di indirizzo;
- conformità agli atti di programmazione.

## ALLEGATO

Il controllo viene esercitato sotto la supervisione del Segretario Direttore Generale secondo principi generali di revisione aziendale più direttamente applicabili, quali:

- **indipendenza:** gli addetti all'attività di auditing devono essere indipendenti dalle attività oggetto di verifica e non devono aver in alcun modo partecipato alla loro gestione;
- **integrità e obiettività:** l'integrità dell'internal auditor permette lo stabilirsi di un rapporto fiduciario e quindi costituisce il fondamento dell'affidabilità del suo giudizio professionale. Nel raccogliere, valutare e comunicare le informazioni attinenti l'attività o il processo in esame, l'internal auditor deve manifestare il massimo livello di obiettività professionale. L'internal auditor deve valutare in modo equilibrato tutti i fatti rilevanti, senza venire indebitamente influenzato da altre persone o da interessi personali nella formulazione dei propri giudizi;
- **competenza, professionalità e diligenza:** Nell'esercizio dei propri servizi professionali, l'internal auditor utilizza il bagaglio più appropriato di conoscenze, competenze ed esperienze.. (IIA Institute of Internal Auditors);
- **riservatezza:** l'internal auditor deve rispettare il valore e la proprietà delle informazioni che riceve ed è tenuto a non divulgarle senza autorizzazione, salvo che lo impongano motivi di ordine legale o deontologico.

Il controllo successivo viene, inoltre, esercitato secondo gli ulteriori principi enunciati nel paragrafo relativo agli "elementi caratterizzanti il controllo" contenuto nel citato Piano di Auditing - Controlli Interni.

*Risultati ottenuti dalla sperimentazione dei programmi di controllo relativi agli anni precedenti e punti salienti per la nuova programmazione.*

Il presente programma viene approvato per le due annualità 2017-2018.

La sperimentazione degli anni precedenti con riguardo agli elementi costitutivi del processo di controllo sugli atti (indicatori, etc), agli oggetti ai quali il controllo deve essere rivolto, nonché alle modalità di interazione dei diversi soggetti coinvolti, ha messo in luce la validità del sistema generale.

Nel dettaglio, giova ribadire che le check-list, progressivamente sviluppate nel corso delle successive validazioni, contengono elementi di controllo esulanti dai contenuti di un singolo atto o provvedimento e vertono, quindi, su tutta la fattispecie procedimentale.

Questa impostazione consente di cogliere, nel controllo, molteplici aspetti, superando i criteri di pura legittimità e tendendo al perseguimento di un elevato livello di qualità ed efficacia nella produzione degli atti amministrativi ed, in particolare, alla correttezza dell'intero procedimento.

Con riguardo alle materie oggetto di controllo, pur avvalorando l'adeguatezza e l'attualità delle stesse rispetto alle problematiche di rischio corruttivo, risulta fondamentale e aderente allo scopo di questi controlli il continuo aggiornamento delle tipologie di atti/procedimenti da esaminare in aderenza ai progressivi mutamenti del piano anticorruzione e alle "notizie" emergenti dal monitoraggio dell'attuazione delle misure ivi contenute.

## ALLEGATO

Con riferimento al portato del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 di cui alla determinazione dell'ANAC n. 831 di data 3 agosto 2016, il piano triennale di prevenzione della corruzione del Comune di Trieste ha recepito gli approfondimenti relativi al settore del governo del territorio aggiornando le relative schede di rischio. Le procedure relative alla pianificazione, alle autorizzazioni/concessioni e alle attività sanzionatorie sono state, infatti, oggetto di nuova attenzione e le relative schede di rischio integrate con ulteriori misure quali “Funzioni di vigilanza e controllo affidate a soggetti diversi da quelli che hanno relazioni continuative con i professionisti”, “Aggiornamento dei dati osservatorio per la vigilanza nell'attività urbanistico-edilizia”, “Definizione di criteri e modalità di calcolo delle sanzioni amministrativo pecuniarie”, “Costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari con personale dell'ente”, “Utilizzo di schemi di convenzioni-tipo” e “Nomina del collaudatore delle opere di urbanizzazione ove previsto da parte del comune”. Nell'ambito dei controlli, conseguentemente, le check list, allargate all'intero procedimento come indicato sopra, prevederanno l'indagine sull'esistenza di tali presupposti.

Al punto di maturità del sistema di controllo attivato e in collegamento con l'istituto del monitoraggio dei tempi procedurali che costituisce voce di controllo nella generalità delle check list e che di per sé non ha messo in luce alcun disallineamento, è opportuno comunque volgere l'attenzione all'eventuale presenza di provvedimenti in sanatoria, dall'esistenza dei quali e dalla relativa analisi potranno scaturire ulteriori elementi di riflessione sull'efficienza dell'attività amministrativa dell'ente e sulla conduzione dei “giusti procedimenti”.

Il lavoro di controllo è naturalmente affiancato dalle altre misure di prevenzione degli effetti di “mala gestio” previsti sempre dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza 2017-2019 del Comune di Trieste, intese come individuazione degli obiettivi strategici. In particolare è stato selezionato quello della definizione dei flussi per la automazione della pubblicazione sulla sezione trasparente da declinare in obiettivi specifici da attribuire ad alcune strutture con gli strumenti di pianificazione della performance nel piano della prestazione nell'arco del periodo 2017 – 2019

La digitalizzazione completa delle procedure e la conseguente progressiva dematerializzazione dei documenti determina infatti di per sé ulteriori benefici a garanzia della imparzialità e della semplificazione degli stessi controlli.

La necessità prospettata di apportare alcune modifiche al programma di gestione dei provvedimenti in dotazione all'ente (ADWEB) con l'inserimento, oltre che di appositi campi “oscurabili” ai fini della sicurezza della pubblicazione dell'atto sulla Rete Civica, di un menù a tendina per la classificazione immediata degli atti consentirà di acquisire, direttamente dallo stesso, gli atti appartenenti alle diverse “famiglie” da sottoporre a controllo senza ulteriori attività di elaborazione nel rispetto di criteri di assoluta imparzialità.

Di pari passo l'utilizzazione del suddetto programma dovrà essere ampliata per gli atti amministrativi residualmente gestiti in forma cartacea consentendo di acquisire gli atti direttamente dallo stesso potendo limitarsi la richiesta alle strutture di documenti per l'espletamento dei controlli a quelli strettamente necessari oltre quelli desunti dal programma.

Si è compreso che l'attività di semplificazione dei controlli piuttosto che dallo snellimento della struttura delle check list, come ipotizzato nei precedenti programmi, viene agevolata infatti dalla dematerializzazione, evitando la produzione di copie superflue o lo spostamento fisico delle pratiche tra gli uffici.

## ALLEGATO

Ulteriore pratica dei gruppi di lavoro, a favore della semplificazione, potrà essere quella di privilegiare sessioni di controllo presso le sedi di produzione degli atti a contatto con la struttura, tenendo presente, in questi casi, che la terzietà dei controllanti viene comunque sempre garantita anche con la rotazione dei componenti dei gruppi.

### *Costituzione dei gruppi di Auditing interno*

Il Segretario Direttore Generale, nell'espletamento dell'attività di controllo della correttezza dell'azione amministrativa, si avvale di gruppi di lavoro costituiti con le seguenti finalità:

- elaborare analisi, valutazioni, raccomandazioni e qualificati commenti relativamente alle attività esaminate, prevedendo ed evidenziando situazioni di rischio e/o inefficienze;
- valutare il grado di aderenza dell'operato dei servizi e degli uffici alle procedure aziendali ed alla normativa.

I gruppi di auditing interno sono formati da personale delle diverse strutture organizzative, individuato nell'ambito oggetto di controllo, per specifiche competenze e professionalità, e vengono di volta in volta costituiti con atto del Segretario Direttore Generale che ne sovrintende il funzionamento. La direzione dei gruppi potrà essere affidata anche a due Dirigenti.

I gruppi di auditing interno svolgono la propria attività sulla base del programma di controlli a campione definito secondo una selezione casuale effettuata con motivate tecniche di campionamento che riguarderà progressivamente tutte le tipologie di intervento di cui al paragrafo successivo, secondo le specificazioni in esso indicate.

### *Tipologie di intervento*

Le principali tipologie di intervento riguarderanno:

- audit di processo (valutazione dell'adeguatezza, regolarità, affidabilità e funzionalità dei processi, procedure e metodi in rapporto agli obiettivi);
- audit di regolarità/conformità dei processi alle leggi e ai regolamenti.

Per il periodo di riferimento, il programma dei controlli a campione sarà effettuato con cadenza semestrale e riguarderà FAMIGLIE DI ATTI O DI PROCEDURE quali:

- procedure negoziate di lavori
- determinazioni a contrarre per acquisto di beni e servizi
- esecuzione opere/lavori pubblici/servizi
- pianificazione
- autorizzazioni e concessioni
- concessione di contributi
- conferimento di incarichi di collaborazione esterna
- procedure di selezione del personale
- assegnazioni
- attività sanzionatorie
- gestione farmacie comunali

## ALLEGATO

- indennizzi risarcimenti rimborsi
- ordinanze/pareri e atti autoritativi
- procedura controllo voci variabili del CCDI
- procedure di verifica e controllo
- trasferte consiglieri comunali
- tutela giudiziaria garantita dall'ente nei confronti di dipendenti e amministratori
- procedure di gestione delle presenze/assenze del personale
- gestioni di cassa, a denaro e a materia
- maneggio valori
- pianificazione
- procedimenti disciplinari
- rilevazione permessi sindacali
- atti adottati in sanatoria

La selezione casuale riguarderà un campione stabilito di volta in volta dal Segretario Direttore Generale, in misura variabile a seconda della numerosità di atti di ciascun insieme, nell'ambito di un intervallo che riguarderà non meno dell'1% e non più del 10% di ciascuna FAMIGLIA DI ATTI O DI PROCEDURE.

Il controllo sugli atti in sanatoria, poiché trattasi di tipologia non codificata, sarà effettuato nella prima annualità, come di consueto per tutte le attività sperimentali, con la collaborazione delle strutture. L'attenzione prestata a queste eccezioni permetterà di ricondurle nell'alveo della normalità.

Il programma pur riguardante le valutazioni periodiche, in virtù della continuità temporale con cui vengono seguite le tipologie di procedimenti, consente anche un'attività di monitoraggio costante ("follow up") tesa a verificare che, a fronte delle criticità rilevate in precedenti controlli, siano state implementate le necessarie azioni correttive e che le stesse criticità siano state rimosse.

I gruppi di auditing interno potranno effettuare verifiche e monitoraggi anche attraverso controlli a distanza, con accesso diretto alle procedure informatiche interne.

In caso di modifiche normative particolarmente significative, ciascun gruppo di auditing interno parteciperà alla revisione dei processi amministrativi ed alla standardizzazione delle prassi e delle regole interne.

I gruppi di auditing interno riferiranno della propria attività direttamente al Segretario Direttore Generale il quale comunicherà ai responsabili delle strutture gli esiti delle verifiche effettuate e le eventuali proposte di miglioramento, unitamente alle direttive cui conformarsi in caso di riscontrate irregolarità.

Le risultanze dell'attività di controllo saranno trasmesse periodicamente, a cura del Segretario Direttore Generale, ai Revisori dei Conti, all'OIV, al Sindaco e al Consiglio Comunale.

*Individuazione delle tipologie di procedimento da sottoporre a controllo per ciascun macro-processo*

In relazione alle aree di intervento distinte in macro-processi (famiglie di atti o procedure) si individueranno con provvedimento del Segretario Direttore Generale le specifiche tipologie di

## ALLEGATO

procedimento/provvedimento secondo logiche di diversificazione ed eterogeneità nonché di correlazione con il piano di prevenzione della corruzione, da cui estrarre i campioni (atti).

### *Scheda di analisi e referto*

Ai fini della espressione del referto di controllo successivo, l'unità organizzativa preposta al controllo utilizza una scheda analitica di controllo (check list) secondo un modello omogeneo ed unitario, di seguito illustrato.

Il modello di scheda di analisi e di report relativo al controllo sugli atti allegato, contiene l'elencazione degli indicatori di analisi di procedura, oltre che di controllo amministrativo, validi per tutti i procedimenti/ attività oggetto di controllo.

La valutazione dell'atto in coerenza con gli indicatori predeterminati nei modelli di scheda, avviene ad opera del gruppo di lavoro o unità organizzativa preposta al controllo nonché alla redazione del referto.

Il riscontro degli indicatori è legato ad un meccanismo positivo/negativo che vede, ai fini del risultato positivo del controllo, la necessità che sussistano tutti gli elementi/indicatori di legittimità normativa e regolamentare determinati nel paragrafo successivo.

Ciò fissato come principio generale, l'esistenza o meno degli indicatori genera, in applicazione della scheda, un risultato di sintesi, in termini di sussistenza o meno di ciascuno degli stessi, rispetto al quale l'unità di controllo riferisce al Segretario Direttore Generale ai fini della determinazione, di sua competenza, circa la necessità di segnalare le criticità o irregolarità riscontrate, per la valutazione, da parte del Responsabile, di eventuali interventi correttivi.

### *Determinazione degli indicatori di analisi:*

#### INDICATORI DI LEGITTIMITA' NORMATIVA E REGOLAMENTARE:

- rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari inerenti il provvedimento;
- correttezza del procedimento;
- rispetto delle norme di trasparenza e privacy;
- rispetto dei tempi procedurali;

#### INDICATORI DI QUALITA' DELL'ATTO/PROCESSO E DI IDONEITA' AL PERSEGUIMENTO DEL FINE AMMINISTRATIVO:

- qualità dell'atto amministrativo;
- affidabilità dell'atto amministrativo;
- conformità operativa agli atti di programmazione generali ed esecutivi
- rispetto dell'efficacia del provvedimento rispetto alle conseguenze giuridiche
- efficienza ed economicità del procedimento.

## ALLEGATO

INDICATORE SPECIFICO DELL'ATTIVITÀ/ATTO SOGGETTO A CONTROLLO IN COLLEGAMENTO CON IL PIANO ANTICORRUZIONE:

- eventuale classificazione dell'attività cui l'atto concerne all'interno della mappatura delle attività a rischio ai sensi del piano anticorruzione ed, in caso positivo, riscontro circa l'adozione di misure di prevenzione.

Per ciascun indicatore si specifica come di seguito il criterio di analisi

- rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari inerenti il provvedimento: Verifica della conformità dell'atto alla normativa applicabile comunitaria, nazionale o regionale, nonché ai regolamenti dell'ente applicabili;
- correttezza del procedimento: Verifica della correttezza nello svolgimento del procedimento amministrativo, ai sensi della 241/90, relativamente all'atto in esame (es. avvio del procedimento, informativa ai controinteressati ecc.);
- rispetto delle norme di trasparenza e privacy: Verifica della corretta pubblicazione dell'atto, se prevista, e se, nel caso di presenza di dati personali, sensibili o giudiziari, i medesimi siano stati trattati in conformità alla normativa sulla Privacy;
- rispetto dei tempi procedurali: Verifica dell'emissione dell'atto in coerenza con i termini di legge, regolamentari o comunque definiti a termini di regolamento/prassi o istruzione operativa;
- qualità dell'atto amministrativo: Verifica della qualità intrinseca dell'atto amministrativo, anche attraverso la chiarezza, completezza e congruenza dei suoi elementi di motivazione, adeguatamente riportati e coerenza generale, comprensiva del corretto riferimento alla normativa applicabile e vigente;
- affidabilità dell'atto amministrativo: Verifica che gli eventuali riferimenti esterni dell'atto, compresi gli allegati tecnici – operativi, siano corretti, reperibili e protocollati, ove prevista la protocollazione e che gli elementi di fatto siano veritieri circostanziati e coerenti;
- conformità operativa agli atti di programmazione generali ed esecutivi: Verifica che l'atto evidenzii la conformità dell'atto al programma di mandato, PEG/PIANO DELLA PRESTAZIONE, atti di programmazione, circolari interne, atti di indirizzo, comprensiva anche della verifica che l'atto riporti sufficienti riferimenti agli strumenti piano-programmatori dell'ente, dando evidenza della "catena di senso dell'azione amministrativa";
- rispetto dell'efficacia del provvedimento rispetto alle conseguenze giuridiche: verifica che l'atto evidenzii l'effettività delle conseguenze giuridiche e/o tecniche e/o economiche discendenti dal procedimento descritto nell'atto in esame;
- efficienza ed economicità del procedimento: verifica che l'atto in esame evidenzii una sufficiente ricerca del minor impatto economico in termini di risorse finanziarie e/o umane e/o strumentali.
- Indicatore specifico dell'attività o dell'atto soggetto a controllo in collegamento con il piano anticorruzione: indicatore di eventuale classificazione dell'attività cui l'atto concerne

## ALLEGATO

all'interno della mappatura delle attività a rischio ai sensi del piano anticorruzione, ed in caso positivo, riscontro circa l'adozione di misure di prevenzione.

### *Il referto dei controlli*

Il referto viene inviato in copia al Responsabile del Servizio sottoposto a controllo entro 5 giorni dalla predisposizione finale.

In caso di assenza di criticità, il Responsabile ne cura la conservazione, altrimenti, nel caso il referto contenga segnalazioni di criticità o irregolarità, valuta la percorribilità di interventi correttivi.

L'unità organizzativa preposta al controllo redige in conclusione dei controlli relativi a ciascun anno una relazione che sintetizzi le risultanze dei referti, nella quale confluiscono anche gli esiti dei controlli ispettivi effettuati dalle diverse strutture in ambiti specifici e i referti dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione, effettuati dalle varie strutture sulle pratiche di pertinenza.

### *Ulteriori forme di responsabilità*

Qualora dagli esiti del procedimento di controllo emergano eventuali aspetti di responsabilità (penali, amministrative, contabili, disciplinari), resta ferma l'attivazione delle relative procedure.

### *Workflow e tempistica*

- Dopo l'approvazione del Programma vengono predisposte o aggiornate, con la partecipazione dei Servizi interessati, le schede a matrice (check list) da utilizzare per il controllo degli specifici procedimenti o degli atti.
- le schede a matrice vengono validate dal Segretario Direttore Generale prima dell'inizio dei controlli.
- entro 5 giorni dalla fine di ogni semestre (o periodo da controllare) vengono effettuate con metodo casuale le estrazioni per i controlli dagli elenchi dei provvedimenti tratti dai gestionali informatici in uso o in mancanza dal protocollo generale informatizzato.
- entro 5 giorni dalla ricezione degli elementi univoci di individuazione del campione di cui al punto 4, si procede alla selezione casuale dei singoli atti da sottoporre al controllo, nella misura stabilita di volta in volta dal Segretario Direttore Generale sulla base della numerosità di atti del campione (intervallo da 1% a 10% del campione).
- entro i 5 giorni successivi ciascun Servizio interessato al controllo mette a disposizione del gruppo di lavoro tutti gli atti (compresi i documenti istruttori di riferimento) selezionati all'interno di ciascuna delle tipologie di procedimento (il responsabile del Servizio può disporre il differimento motivato dell'inoltro della documentazione per un tempo non eccedente 20 giorni dalla richiesta). In caso di mancata messa a disposizione il controllo si considererà effettuato con esito negativo. Oltre agli atti così individuati, il gruppo di lavoro preposto allo specifico controllo ha la facoltà di procedere a richieste documentali inerenti anche atti non compresi nella predetta elencazione, che possano comunque essere considerati connessi al provvedimento sottoposto a controllo.
- entro 30 giorni, sulla base delle schede a matrice (check list formalizzate sulla base di quanto previsto al punto 1), si procede all'analisi e al controllo degli atti o delle procedure individuati con la predetta estrazione casuale e viene compilato il referto del controllo.



# ALLEGATO

## CONTROLLO DI GESTIONE

Il controllo di gestione è svolto dalla struttura in staff al Segretario Direttore Generale, denominata "Programmazione operativa e controllo" sulla base delle disposizioni di cui all'articolo 9 del "Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni". L'attività di controllo è svolta con riferimento all'intera struttura organizzativa, in particolare ai singoli servizi ed ai centri elementari di costo, sulla base delle rilevazioni dei parametri definiti nel "Piano annuale di rilevazione dei parametri per il controllo sull'attività amministrativa e gestionale", integrate con gli esiti dei rapporti di gestione annuale redatti dai dirigenti.

Il piano annuale dei parametri di controllo prevede la rilevazione, per ogni singolo servizio e centro elementare di costo, dei dati relativi a:

- avanzamento degli obiettivi operativi programmati annualmente con Il PEG-PdO
- costo dei fattori produttivi impiegati (\*)
- ricavi per i servizi a carattere produttivo (\*)
- mezzi finanziari acquisiti
- risultati qualitativi e quantitativi raggiunti (\*\*)

Il "Rapporto di gestione annuale" redatto da ciascun dirigente ai sensi del comma I dell'articolo 19 del "Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni" riporta i dati relativi ai parametri di controllo definiti nel piano annuale di rilevazione e fornisce le opportune considerazioni, relative in particolare agli scostamenti osservati tra serie storiche omogenee, fornisce altresì le informazioni necessarie ad una completa valutazione dell'attività posta in essere con la gestione, attraverso la predisposizione di una relazione sui risultati intermedi e finali conseguiti ponendo in relazione gli obiettivi e le risorse assegnate con i dati quantitativi e qualitativi raccolti.

Sulla base dei rapporti di gestione forniti dai dirigenti e degli elementi assunti con la rilevazione annuale dei parametri di controllo, il controllo di gestione predispone annualmente ed in forma sintetica il "Rapporto generale sulla gestione" che viene trasmesso al Sindaco, ai Consiglieri Comunali e agli Amministratori, al Segretario Direttore Generale, al Dirigente responsabile del Servizio Finanziario, a tutti i Dirigenti responsabili dei Servizi, al Collegio dei Revisori ed all'OIV per le operazioni di competenza riferite alla performance individuale ed organizzative.

Il "Rapporto generale sulla gestione" viene annualmente trasmesso anche alla sezione regionale di controllo della Corte dei conti sotto forma del referto previsto dall'articolo 198 bis del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267."

---

(\*) in mancanza di dati rilevabili da un contabilità economica analitica, **anche** per il 2017 si farà ancora ricorso a dati finanziari che consentono comunque una soddisfacente analisi attraverso le rilevazioni analitiche degli accertamenti e degli impegni di competenza.

(\*\*) per l'anno 2017 la rilevazione di parametri qualitativi si limiterà a quelli già previsti dal "Piano annuale dei parametri di controllo" che saranno integrati sulla base di quelli definiti nelle "Carte dei servizi". **Il completamento del percorso di formalizzazione di questo documento e la redazione di una prima indagine sulla soddisfazione dell'utenza rappresenta per tutti i Servizi che erogano servizi all'utenza, specifico obiettivo del PEG, la valutazione dei risultati sarà effettuata nell'ambito del controllo strategico di cui all'articolo 11 del "Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni".**

# ALLEGATO

## CONTROLLO STRATEGICO

Il controllo strategico è svolto dalla struttura in staff al Segretario Direttore Generale, denominata “Programmazione operativa e controllo” sulla base delle disposizioni di cui all’articolo 11 del “Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni.

E’ diretto a verificare e valutare l’adeguatezza e la congruenza delle scelte in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell’indirizzo politico approvati dal Consiglio Comunale, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti. La valutazione del controllo strategico si attua attraverso la rilevazione annuale degli elementi di valutazione stabiliti alle lettere da a) a g) del comma 1 dell’articolo 11 del citato Regolamento.

Gli elementi di cui alle lettere a) e b) vengono rilevati sulla base delle registrazioni che ogni Servizio è tenuto ad effettuare tempestivamente con la procedura informatizzata PROMETEO sulla base dei programmi e degli eventuali progetti approvati con la Relazione Previsionale e Programmatica. Gli elementi di cui alle lettere da c) a g) vengono rilevati sulla base dei rapporti di gestione che tutti i dirigenti sono tenuti a produrre annualmente. Entro i termini utili alla predisposizione rendiconto della gestione viene prodotto il report annuale.

## CONTROLLO SUGLI ORGANISMI GESTIONALI

Il controllo sulle società partecipate, ampiamente disciplinato nell’ambito del regolamento dei controlli interni, viene effettuato dall’Area Servizi Finanziari, Tributi e Partecipazioni Societarie relativamente alle seguenti materie:

- i rapporti finanziari tra l’ente proprietario e la società;
- la situazione contabile, gestionale e organizzativa delle società;
- il rispetto delle norme di legge sui vincoli di finanza pubblica.

Il controllo sui servizi ed attività svolti tramite le società partecipate viene effettuato dai Servizi ed Aree competenti cui, in particolare, spettano le verifiche:

- sui contratti di servizio;
- sulla qualità dei servizi.

Sul piano operativo il controllo sulle società partecipate si realizzerà in due momenti distinti e collegati tra loro:

- predisposizione in fase di bilancio preventivo o in fase di adozione del provvedimento annuale di razionalizzazione delle partecipazioni pubbliche di una serie di indicatori per la misurazione delle performance di Bilancio delle Società Partecipate che sarà loro comunicata;
- valutazione degli esiti del monitoraggio su tali indicatori, in fase di adozione del bilancio consolidato.

## CONTROLLO SUGLI EQUILIBRI FINANZIARI

Il controllo sugli equilibri finanziari è svolto sotto la direzione del Direttore dell’Area Servizi Finanziari, Tributi e Partecipazioni Societarie mediante la vigilanza del Collegio dei revisori di Conti, con il coinvolgimento attivo della Giunta, del Segretario Generale e dei Dirigenti, secondo le rispettive responsabilità.

## ALLEGATO

Il controllo sugli equilibri finanziari, le cui modalità vanno disciplinate dal Regolamento di Contabilità dell'Ente, è svolto nel rispetto delle disposizioni dell'Ordinamento Finanziario e Contabile degli Enti Locali, delle norme che regolano il concorso degli enti locali alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, nonché delle norme di attuazione dell'articolo 81 della Costituzione.

### CONTROLLO SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI

Il controllo di qualità previsto dall'articolo 18 del Regolamento sui controlli interni ha per oggetto i processi definiti nella mappa dei servizi ed è effettuato sulla base di standard di qualità e valori programmati nel rispetto sia dei termini fissati da leggi o regolamenti sia di quelli contenuti nelle Carte dei Servizi. Alcune Carte relative ai servizi che hanno un significativo impatto sociale risultano già approvate e accessibili tramite il sito istituzionale dell'Ente. La realizzazione del sistema di qualità previsto dalle linee contenute nel programma di mandato della presente Amministrazione è orientata nella direzione di garantire maggior chiarezza e omogeneità espositiva in modo da essere di facile lettura e fruibilità da parte del cittadino. Si prevede quindi l'adozione di un unico documento che racchiuda in sé tutte le Carte dei Servizi comunali. Tale Carta unica, che intende facilitare il dialogo tra amministrazione e cittadini, si pone l'obiettivo di soddisfare nel contempo sia l'esigenza di uniformità e trasversalità degli aspetti di principio e valoriali sia quella di salvaguardia della specificità dei singoli servizi.

La determinazione degli standard dei servizi richiede da un lato il coinvolgimento attivo del personale operante nei servizi, per individuare la mission, i processi e gli indicatori e, dall'altro lato la sensibilizzazione, l'ascolto e il coinvolgimento della cittadinanza, delle imprese, degli enti e delle associazioni operanti sul territorio (i cosiddetti *stakeholder*). Il risultato deve essere l'attivazione di azioni coordinate che si traducano in un impegno da assumere e da tradurre in un documento condiviso, così da instaurare un processo virtuoso di buone prassi. Tale processo deve essere monitorato e migliorato nel tempo anche attraverso il coinvolgimento dei vari soggetti nella fase di valutazione della rispondenza del servizio agli standard prefissati.

Per raggiungere questi obiettivi, si rende necessaria l'implementazione di un sistema di *customer satisfaction* trasversale sulla falsariga della prima positiva esperienza effettuata presso i servizi demografici. Tale sistema di rilevazione della soddisfazione va realizzato ed esteso in maniera sistematica a tutti i servizi dell'Ente, prevedendo anche strumenti per la restituzione pubblica del monitoraggio e dei risultati conseguiti.

In questo quadro, va notato che nel piano della prestazione sono previsti specifici obiettivi assegnati ai dirigenti delle strutture che erogano servizi pubblici rivolti all'utenza esterna, anche con riferimento alla rilevazione della soddisfazione dell'utenza sulla base degli standard e dei parametri stabiliti nella carta dei servizi che devono essere misurabili, specifici, etici, raggiungibili, realistici, definiti nel tempo nonché devono venire documentati.

A ciò si aggiunga che i cittadini, di propria iniziativa e in qualsiasi momento, possono partecipare attivamente all'azione amministrativa della città fornendo elementi utili per la valutazione dei servizi tramite canali comunicativi diversi (sportelli, mail, telefono, social, applicazioni dedicate, ecc.); in particolare per quanto riguarda le segnalazioni di problemi e richieste di intervento, inerenti soprattutto alla vivibilità urbana, la comunicazione bidirezionale è facilitata dalla piattaforma Comuni-chiamo.

## ALLEGATO

È pertanto cura dell'amministrazione, oltre che fornire una risposta individuale o personalizzata al cittadino segnalante, analizzare e monitorare l'andamento del flusso delle segnalazioni nel suo complesso, anche al fine di porre in essere azioni di miglioramento nonché la stessa revisione degli standard e dei relativi indicatori, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità erogata e percepita.

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: TERRANOVA SANTI

CODICE FISCALE: TRRSNT56A17C351S

DATA FIRMA: 27/09/2017 09:38:18

IMPRONTA: 0F3FA0EBA92A6884A04EA92C35DE2B333E64EC06602743B5EED9CF57CEDCCC5D  
3E64EC06602743B5EED9CF57CEDCCC5DE8CDC66BCF4AAFC557CE2D2924E8E650  
E8CDC66BCF4AAFC557CE2D2924E8E650CFCC7B81BF66B7CA017B107AD81755D5  
CFCC7B81BF66B7CA017B107AD81755D5A8B2FA44EE1A9B89CECCA0AD7D3719EB