

ALLEGATO

PIANO DI AUDITING CONTROLLI INTERNI di cui alla deliberazione giunta n. 1 di data 8 gennaio 2014 Programma 2019 – 2020

CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA PREVENTIVO E SUCCESSIVO

Il controllo di regolarità amministrativa costituisce una delle principali misure per la prevenzione della corruzione previste dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il principio base da cui partire 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:

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 atti a far emergere autonomamente eventuali deviazioni dalle buone pratiche e di autocorrezione rispetto all'eventualità di produrre atti illegittimi.

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

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;

ALLEGATO

- conformità alle norme regolamentari, circolari interne e atti di indirizzo;
- conformità agli atti di programmazione.

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 precedente esperienza dei programmi di controllo relativi agli anni precedenti e punti salienti per la nuova programmazione.

Il presente programma viene approvato per le due annualità **2019-2020**.

L'esperienza 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 tuttavia un sistema maturo e collaudato può andare oltre il mero formalismo e puntare sulla verifica della efficienza ed efficacia dell'attività posta in essere dall'Amministrazione.

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 cogliendo anche aspetti di merito.

Questa impostazione consente di desumere, dal 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 e nell'espletamento dei servizi, in particolare, alla correttezza dell'intero procedimento.

ALLEGATO

Con riguardo alle materie oggetto di controllo, se ne è progressivamente allargato il ventaglio includendo ad esempio il controllo sull'esecuzione dei contratti relativi ai servizi appaltati e sulla gestione del patrimonio immobiliare che costituiscono altrettante aree di rischio del piano anticorruzione e questa tendenza a verificare gli aspetti gestionali dell'attività viene mantenuta nel presente piano 2019-2020 con l'idea di valorizzarla alla luce degli esiti che risulteranno attraverso la formulazione di check – list con un focus sull'efficacia.

Poiché dall'esito del controllo dei provvedimenti in sanatoria (2° semestre 2017), argomento nuovo nel piano di auditing 2017-2018, sono emersi solo tre casi, in 3 strutture diverse, che sono stati adeguatamente motivati dai responsabili, si ritiene che tale fattispecie possa essere espunta dal nuovo piano.

Al fine di semplificare le operazioni propedeutiche alla formazione degli elenchi delle procedure da controllare e di rendere l'estrazione del campione per il controllo il più possibile imparziale, si richiederà alla società affidataria di apportare alcune modifiche al gestionale (ADWEB) per la formazione dei provvedimenti dell'ente, con l'inserimento di un menù a tendina per la classificazione immediata degli atti che consenta di individuare automaticamente gli atti appartenenti alle diverse tipologie.

Di pari passo è auspicabile l'estensione della digitalizzazione in modo che anche gli atti amministrativi residualmente gestiti ancora in forma cartacea vengano adottati mediante l'utilizzo dello stesso gestionale.

Alle strutture pertanto dovrebbero essere richiesti soltanto gli ulteriori documenti istruttori facenti parte delle pratiche estratte allo scopo di allargare l'ambito del controllo secondo le indicazioni di cui sopra.

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

In questo senso la raccomandazione a privilegiare sessioni di controllo presso le sedi di produzione degli atti, a contatto con la struttura, posto che la terzietà del controllo viene garantita con la rotazione dei componenti dei gruppi.

Si ritiene opportuno continuare con l'utilizzazione della check list aggiuntiva di carattere generale concernente gli aspetti disciplinati dalla L. 241/90, per ottenere un controllo anche sugli aspetti del “giusto procedimento”, posto che i risultati dell'utilizzo della stessa non sono ancora del tutto stati esaminati.

A partire dall'anno 2019 gli obiettivi stabiliti nel piano anticorruzione in ragione dell'attuazione delle misure generali ivi previste per il presidio di ambiti o processi sensibili individuati nello stesso, sono stati recepiti nel Piano Dettagliato degli Obiettivi 2019 con la denominazione di obiettivi “manageriali” attribuiti d'ufficio alle strutture competenti. La valutazione del raggiungimento di alcuni di essi è subordinata all'effettuazione dei controlli interni come di seguito indicato.

ALLEGATO

Il primo obiettivo previsto nel piano anticorruzione 2019 riguarda la presenza di una motivazione adeguata nelle determinazioni a contrarre di cui all'art. 63 del Codice dei contratti "Procedure negoziate senza pubblicazione del bando" ex art. 57 del d.lgs. 163/2006 e le proroghe tecniche. La verifica sul 10 % delle stesse, per ogni struttura, è effettuato nell'ambito dei controlli interni del secondo semestre con riferimento all'intero anno. L'esito positivo del controllo costituisce il presupposto per il raggiungimento dell'obiettivo.

Il secondo obiettivo del piano anticorruzione 2019 riguarda la verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci, i dipendenti, i soggetti terzi contraenti /cessionari, beneficiari e i dirigenti e dipendenti del Comune, attraverso la visura alla Camera di Commercio e al data base dell'anagrafe, relativamente a tutti gli appalti che superano la soglia dei 500.000,00 e una percentuale del 10 % degli acquisti che non superano i 2.000,00 euro (comunque almeno una unità). Nell'ambito dei controlli interni del secondo semestre con riferimento all'intero anno vengono esaminate le condizioni sopra illustrate per le procedure di ogni struttura sulla base degli elenchi acquisiti centralmente o in mancanza messi a disposizione dalle stesse. L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli non evidenziano irregolarità.

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.

Il programma dei controlli a campione sarà effettuato tra le seguenti FAMIGLIE DI ATTI O DI PROCEDURE :

- procedure negoziate di lavori

ALLEGATO

- 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
- 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
- gestioni di cassa, a denaro e a materia
- maneggio valori
- pianificazione
- rilevazione permessi sindacali

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 individuato, nell'ambito di un intervallo che riguarderà non meno dell'1% e non più del 10% di ciascuna FAMIGLIA DI ATTI O DI PROCEDURE.

Alla fine del secondo semestre saranno effettuati i controlli sul raggiungimento degli obiettivi manageriali descritti nel paragrafo precedente.

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.

ALLEGATO

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 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'ATTIVITA'/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 evidenzi 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 evidenzi 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 evidenzi una sufficiente ricerca del minor impatto economico in termini di risorse finanziarie e/o umane e/o strumentali.

ALLEGATO

- 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 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 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 I), si procede all'analisi e al controllo degli atti o delle

ALLEGATO

procedure individuati con la predetta estrazione casuale e viene compilato il referto del controllo.

CONTROLLO DI GESTIONE

Il controllo di gestione è svolto dalla struttura 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 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 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 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

(*) in mancanza di dati rilevabili da un contabilità economica analitica si farà ancora ricorso a dati finanziari che consentono comunque una soddisfacente analisi attraverso le rilevazione analitica degli accertamenti e degli impegni di competenza.

(**) la rilevazione dei parametri qualitativi è quella prevista nella sezione “Controllo sulla qualità dei servizi erogati” anche con riferimento a quelli definiti nelle “Carte dei servizi” del Comune di Trieste, come previsto dall’art. 18 del “Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni”; la valutazione dei risultati comunque sarà effettuata nell’ambito del controllo strategico di cui all’articolo 11 del Regolamento citato.

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 dal Dipartimento 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 e Dipartimenti 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 del Dipartimento 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.

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

ALLEGATO

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 servizi erogati 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.

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 progressivamente ed esteso 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 – soprattutto per problemi inerenti alla vivibilità urbana - la comunicazione bidirezionale è facilitata dalla piattaforma Comuni-chiamo. Inoltre anche alcune Carte dei Servizi prevedono un meccanismo di segnalazione dei problemi e delle richieste di intervento al fine della presa in carico e della soluzione del disagio.

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: 19/09/2019 09:05:02

IMPRONTA: 7C319E1427C32534CADD89CEDFC9C2A8E576949BCEB029F5F32B8D1EAA14E5C
8E576949BCEB029F5F32B8D1EAA14E5C5F1C22D68EA0E5C4D137DC6106690436
5F1C22D68EA0E5C4D137DC61066904360D6FFB4D4FF421D123CDD58D472CDB7
0D6FFB4D4FF421D123CDD58D472CDB7F9A96D13C09EA40ED7FA94DB9905B887

NOME: TERRANOVA SANTI

CODICE FISCALE: TRRSNT56A17C351S

DATA FIRMA: 23/09/2019 16:53:18

IMPRONTA: 4380C3FDB1C9BB4EF19ECEB689D2159EF1E82C46ADB6069198CA629CD2424796
F1E82C46ADB6069198CA629CD24247961D4CD147D92AB6A0DF6049CF764D4493
1D4CD147D92AB6A0DF6049CF764D4493F750B5FBD215E8623011C0ECA8D91DDA
F750B5FBD215E8623011C0ECA8D91DDABF64033B2A4098DC0350F0B221D32A9D

NOME: DIPIAZZA ROBERTO

CODICE FISCALE: DPZRRT53B01A103I

DATA FIRMA: 26/09/2019 08:59:01

IMPRONTA: 42996B01933190B77799613AF37E347D7D90FF90BA221F82723306A36119E865
7D90FF90BA221F82723306A36119E865086EB242F492B6C2C8C4ADCE14DBA043
086EB242F492B6C2C8C4ADCE14DBA043BD4D966E6DF8811569D5744BFE4433BD
BD4D966E6DF8811569D5744BFE4433BDB3253D3D6E1BAE5C74042F7E85970FD2