

PIANO DI AUDITING - CONTROLLI INTERNI

PROGRAMMA 2015 - 2016

CONTROLLO DI GESTIONE

Il controllo di gestione è svolto dalla struttura in staff al Segretario 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 semestrali 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 semestrale, 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 1 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 semestralmente 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 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.

(*) in mancanza di dati rilevabili da un contabilità economica analitica (attualmente ancora in fase di completa implementazione), per il 2015 si farà ancora ricorso a dati finanziari che consentono comunque una soddisfacente analisi attraverso la rilevazione analitica degli accertamenti e degli impegni di competenza.

(**) per l'anno 2015 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" la cui completa formalizzazione rappresenterà per tutti i Servizi che erogano servizi all'utenza, specifico obiettivo del PEG-PdO 2015, la valutazione degli esiti della rilevazione sarà effettuata nell'ambito del controllo strategico di cui all'articolo 11 del "Regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni".

ALLEGATO

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.

CONTROLLO STRATEGICO

Il controllo strategico è svolto dalla struttura in staff al Segretario 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 di una prima 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 rendiconto della gestione del Bilancio.

Nell'ottica di una progressiva organizzazione, tutti in controlli sulle società partecipate saranno gestiti attraverso un idoneo sistema informativo che è già stato attivato.



ALLEGATO

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.

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, a norma del regolamento sui controlli interni (art. 18), ha ad oggetto i processi definiti nella mappa dei servizi ed è effettuato sulla base di standard di qualità e valori programmati nel rispetto dei termini fissati da leggi o regolamenti e di quelli contenuti nelle carte dei Servizi. Alcune carte di servizi risultano già approvate e pubblicate. L'attuazione completa del controllo sulla qualità richiede la redazione progressiva delle carte dei servizi, pertinenti alle diverse strutture. Nel piano della prestazione vengono previsti specifici obiettivi assegnati ai dirigenti delle strutture che erogano servizi pubblici rivolti all'utenza esterna.

In particolare la struttura dei "Servizi demografici e Servizi al Cittadino", come servizio pilota, nell'ambito di un proprio obiettivo "Mappatura dei Servizi - Carte dei Servizi – Qualità dei servizi – Customer satisfaction", all'interno dei "Cantieri di Lavoro" dell'ente, ha definito le linee guida della Carta dei Servizi - parte generale, aventi ad oggetto "i contenuti macro della Carta dei servizi per la qualità, la valutazione e la comunicazione della P.A." illustrandole in Conferenza dei Dirigenti in data 23 giugno 2015.

Il progetto pilota dei servizi demografici prevede anche l'attivazione di Customer previa definizione delle modalità di somministrazione.

CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA PREVENTIVO E SUCCESSIVO

Come già enunciato nel precedente piano di auditing, 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 garantisce i dirigenti, poiché saranno attivati meccanismi di autocorrezione che interverranno sugli atti illegittimi, e gli amministratori nei confronti della collettività e dei diversi portatori di interessi.

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 come affidabilità e trasparenza di un'organizzazione nei confronti delle altre e dei diversi stakeholders tale da consentire alla fine del percorso di raggiungere anche una qualificazione di qualità dell'azione puramente amministrativa.

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



ALLEGATO

PREVENTIVO

Il controllo preventivo è esercitato 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 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 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 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:

- 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.

Il controllo viene esercitato sotto la direzione del Segretario 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 partecipato alla loro gestione;
- integrità e obiettività;
- competenza, professionalità e diligenza;
- riservatezza.

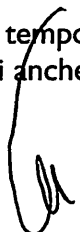
Viene inoltre esercitato secondo gli ulteriori principi enunciati nel paragrafo relativo agli "elementi caratterizzanti il controllo" contenuto nella premessa della deliberazione giunta n. 1/2014 con la quale è stato approvato il Piano di Auditing - Controlli Interni.

Effetti della sperimentazione del programma di controllo successivo per il 2014

Rispetto al programma di controllo 2014 il nuovo viene approvato per le due annualità 2015 e il 2016, poiché i controlli relativi all'anno 2014 hanno subito un prolungamento temporale che non ha consentito di approvare per tempo il programma 2015.

La sperimentazione ha riguardato sia gli elementi costitutivi del processo di controllo sugli atti (indicatori, etc) sia gli oggetti ai quali il controllo deve essere rivolto, sia le modalità di interazione dei diversi soggetti coinvolti.

Dal lavoro finora effettuato è emerso che il lavoro dei gruppi è stato oneroso in termini di tempo e di attenzione in un contesto caratterizzato dalla necessità di adattamento ai cambiamenti anche



ALLEGATO

normativi in atto e che la collaborazione delle strutture nella messa a disposizione delle pratiche non del tutto efficiente anche in ragione della qualità di materiale da rendere disponibile.

Punti salienti per la nuova programmazione:

- Le check list progressivamente sviluppate nel corso delle successive validazioni contengono elementi di controllo esulanti dai contenuti di un singolo atto o provvedimento ma vertono su tutta la fattispecie procedimentale. Questo assetto fa sì che il controllo sia in grado di cogliere diversi aspetti che superano i criteri di pura legittimità e approfondiscono la correttezza del procedimento e la qualità della produzione degli atti amministrativi. Solo dopo aver verificato nel tempo gli effetti dell'azione di controllo sugli atti in ordine alla standardizzazione secondo procedure corrette sarà possibile riformulare le schede di analisi in modo più sintetico, semplificando tutte le operazioni di controllo.
- Si è in grado dopo la sperimentazione effettuata su un campione di procedimenti/provvedimenti relativi alle tematiche maggiormente impattanti o risultanti già "rischiose" sulla base dell'esperienza pregressa dell'ente di allargare il ventaglio delle tipologie di atti da sottoporre a controllo e di diversificare nell'ambito della famiglia delle autorizzazioni con ulteriori tipi di procedimenti/provvedimenti. Con ciò si perseguiranno positivi risultati sulla progressiva razionalizzazione e standardizzazione dei processi dell'ente anche mediante l'individuazione dei segmenti di processo/procedimento potenzialmente generatori di rischio corruttivo, come auspicato nell'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione dell'ANAC n. 12 di data 28 ottobre 2015.
- Il miglioramento dei processi dell'ente deve tradursi per il futuro nella completa informatizzazione degli atti e delle procedure. Coerentemente si è dato impulso all'informatizzazione dei flussi procedurali, in fase sperimentale, e dei provvedimenti, in fase operativa di piena attuazione, sia con raccomandazioni del Segretario Direttore Generale sia con la attivazione di appositi progetti e obiettivi dei dirigenti tesi all'armonizzazione dei sistemi utilizzati. Di conseguenza, la completa automatizzazione, che costituisce innanzitutto elemento di trasparenza e prevenzione, agevolerà anche l'estrapolazione del materiale da controllare nel rispetto di criteri di assoluta imparzialità.

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.

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.



ALLEGATO

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 Generale che ne sovrintende il funzionamento. La direzione dei gruppi potrà essere affidata anche a due Direttori di Area.

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. Il programma di controllo a campione riguarderà progressivamente tutti gli ambiti.

Per il periodo di riferimento, il programma dei controlli a campione sarà effettuato per il 2015 sull'intero anno e per il 2016 alla scadenza di ciascun semestre e riguarderà FAMIGLIE DI ATTI O DI PROCEDURE quali:

- procedure negoziate di lavori
- determinazioni a contrarre per acquisto di beni e servizi
- autorizzazioni e concessioni
- concessione di contributi
- conferimento di incarichi di collaborazione esterna
- procedure di selezione del personale
- assegnazioni
- attività sanzionatorie
- convenzioni
- gestione farmacie comunali
- indennizzi risarcimenti rimborsi
- ordinanze/pareri e atti autoritativi
- procedura controllo voci variabili del CCDI
- procedure di verifica e controllo
- trasferite 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

La selezione casuale riguarderà un campione stabilito di volta in volta dal Segretario 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 programma riguarderà sia le valutazioni periodiche sia attività di monitoraggio continuo ("follow up") per 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 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.

ALLEGATO

Le risultanze dell'attività di controllo saranno trasmesse periodicamente, a cura del Segretario 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 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 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.

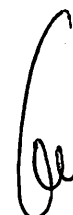
Determinazione degli indicatori di analisi:

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, P.E.G./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.



ALLEGATO

APPENDICE

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 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 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.

