



VERBALE DELLA DELIBERAZIONE
n. 51 dd. 11 FEBBRAIO 2021
[seduta in modalità telematica tramite videoconferenza]

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE **NO**

DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE

Prot. corr.n. 13/3 - I/I - 2021 (684)

OGGETTO: Programma dei controlli interni per il 2021 e il 2022, in attuazione degli articoli dal 147 al 147 quinquies del decreto legislativo n. 267/2000 e del regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 10/2013.

Adottata nella seduta del 11/02/2021

Presenti i componenti di seguito indicati:

		Presente / Assente
Roberto Dipiazza	Sindaco	Presente
Paolo Polidori	Vice Sindaco	Presente
Michele Lobianco	Assessore	Presente
Lorenzo Giorgi	Assessore	Presente
Angela Brandi	Assessore	Presente
Giorgio Rossi	Assessore	Presente
Carlo Grilli	Assessore	Presente
Serena Tonel	Assessore	Assente
Luisa Polli	Assessore	Presente
Elisa Lodi	Assessore	Assente
Francesca De Santis	Assessore	Presente

Partecipa il Segretario Generale Reggente **dott. Fabio LORENZUT**.

Verificato il numero legale, assume la presidenza il Sindaco **Roberto DIPIAZZA**.

ATTESTAZIONI: ai fini dell'art. 1 della L.R. 21/2003 e successive modificazioni ed integrazioni l'atto viene pubblicato all'**Albo Pretorio** dal 16/02/2021 al 02/03/2021.

Oggetto: Programma dei controlli interni per il 2021 e il 2022, in attuazione degli articoli dal 147 al 147 quinquies del decreto legislativo n. 267/2000 e del regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 10/2013. Prot. B 13/3 - 1/1 - 2021 (684)

Su proposta del Segretario Generale Reggente

Richiamati:

- il decreto legge n. 174/2012, convertito con legge n. 213/2012 modificativo del decreto legislativo n. 267/2000 in relazione al sistema dei controlli interni da attivare in seno all'ente locale;

- il regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 10 di data 7 marzo 2013 che prevede, tra l'altro, all'articolo 6, la predisposizione di un programma annuale teso alla definizione di dettaglio delle metodologie operative dei singoli controlli, le tipologie di report e la loro frequenza;

- la deliberazione giunta n. 1 di data 8 gennaio 2014 con la quale è stato approvato il Piano di auditing – controlli interni;

- la deliberazione giunta n. 470 di data 23 settembre 2019 con la quale è stato approvato, da ultimo, il programma dei controlli interni per il 2019 e il 2020;

vista la deliberazione n. 18 /2020 della Sezione Autonomie della Corte dei Conti avente ad oggetto le “linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza”;

vista la proposta del Segretario Generale Reggente relativa al Piano di auditing - controlli interni programma 2021 -2022 allegata alla presente deliberazione quale parte integrante;

dato atto che le principali modifiche rispetto ai piani delle annualità precedenti riguardano i controlli successivi di regolarità amministrativa e il controllo di gestione;

acquisiti i pareri ai sensi dell'art. 49 del D.Lvo 18.08.2000 n. 267, s.m.i., sulla proposta della deliberazione in oggetto, come sotto riportati:

LA GIUNTA COMUNALE

DELIBERA

1. di approvare il programma dei controlli interni per il 2021 e il 2022, allegato al presente provvedimento quale parte integrante.



DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE

Prot. corr.n. 13/3 - I/I - 2021 (684)

Proposta di deliberazione: Programma dei controlli interni per il 2021 e il 2022, in attuazione degli articoli dal 147 al 147 quinquies del decreto legislativo n. 267/2000 e del regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 10/2013.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA
ai sensi dell'art. 49 del D.L.vo 18.08.2000, n. 267 s.m.i.

Si esprime parere **favorevole**

Eventuali motivazioni:

- Il presente provvedimento è ritenuto privo di riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'Ente.

IL SEGRETARIO GENERALE REGGENTE

(Dott. Fabio Lorenzut)

Trieste, vedi data firma digitale

Documento sottoscritto con firma digitale
(ex art. 24 del D.L.vo 82/2005 e s.m.i.)



DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE

Prot. corr.n. 13/3 - I/I - 2021 (684)

Proposta di deliberazione: Programma dei controlli interni per il 2021 e il 2022, in attuazione degli articoli dal 147 al 147 quinquies del decreto legislativo n. 267/2000 e del regolamento sul sistema di pianificazione, programmazione e controlli interni, approvato con deliberazione consiliare n. 10/2013.

PARERE DI REGOLARITÀ CONTABILE
ai sensi dell'art. 49 del D.L.vo 18.08.2000, n. 267 s.m.i.

Si esprime parere **favorevole**

Eventuali motivazioni:

	La Dirigente del Servizio Gestione Finanziaria, Fiscale ed Economale <i>dott.ssa Giovanna Tirrico</i>
--	---

Trieste, vedi data firma digitale	Documento sottoscritto con firma digitale (ex art. 24 del D.L.vo 82/2005 e s.m.i.)
-----------------------------------	---

Il Sindaco Roberto Dipiazza fornisce i chiarimenti del caso.

Il Presidente pone in votazione palese la proposta di deliberazione.

A votazione ultimata la stessa viene APPROVATA CON VOTO UNANIME.

La presente deliberazione diviene esecutiva il giorno 03/03/2021, decorsi 15 giorni dalla pubblicazione (art.1, comma 19 della L.R. 11/12/2003 n. 21 come modificato dall'art.17 della L.R. 24/05/2004 n. 17).

La suesesa deliberazione assume il n. **51**.

Il Presidente
Roberto Dipiazza

Il Segretario Generale Reggente
dott. Fabio Lorenzut

*Documento sottoscritto con firma digitale
(ex art. 24 del D.L.vo 82/2005 e s.m.i.)*

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: LORENZUT FABIO

CODICE FISCALE: LRNFBA59T27E098E

DATA FIRMA: 11/02/2021 16:12:57

IMPRONTA: 237D5E876D78C063375D35F32D4DF10A2B9EDB4924B83FAAFB60068BB2179262
2B9EDB4924B83FAAFB60068BB2179262A2DC2ED5BECAD25D530472E532673DC
A2DC2ED5BECAD25D530472E532673DC00F4490BE23AA56910B4911CFD74D694
00F4490BE23AA56910B4911CFD74D694BFFC7C447C671D89B651701A21631828

ALLEGATO

PIANO DI AUDITING CONTROLLI INTERNI di cui alla deliberazione giuntale n. 1 di data 8 gennaio 2014 Programma 2021 – 2022

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 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 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;

ALLEGATO

- 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 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 **2021-2022**.

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 dovrebbe 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 dando la possibilità di avvicinarsi anche ad aspetti di merito.

Questa impostazione mira a superare i criteri di pura legittimità 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 dettagliato il ventaglio includendo ad esempio, nella famiglia appalti di beni e servizi, le varianti che costituiscono anche oggetto di attenzione nelle aree di rischio del piano anticorruzione e questa tendenza a verificare gli aspetti gestionali dell'attività viene mantenuta nel presente piano 2021-2022 con l'idea di valorizzarla alla luce degli esiti che risulteranno attraverso la formulazione di check – list con un focus sull'efficacia.

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, è opportuno persistere nell'ottica di apportare alcune modifiche al gestionale (ADWEB) per la formazione dei provvedimenti dell'ente, per una classificazione più immediata degli atti che consenta di individuare automaticamente gli atti appartenenti alle diverse tipologie.

Nel corso del biennio trascorso è stata estesa la 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.

La completezza delle check list con riguardo agli aspetti procedurali rende inutile continuare con l'utilizzazione della griglia aggiuntiva di carattere generale concernente gli aspetti disciplinati dalla L. 241/90, introdotta per alcuni esercizi passati con riferimento alle autorizzazioni e concessioni, cosicché ne risulti alleggerito l'iter dei controlli senza deflettere dai contenuti ottimali degli stessi.

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 nella categoria dei c.d. obiettivi “manageriali” attribuiti d'ufficio alle strutture competenti.

Il piano di auditing relativo all'anno 2019 aveva subordinato la valutazione dell'effettivo raggiungimento di alcuni di essi anche all'effettuazione dei controlli interni.

L'ufficio deputato ai Controlli interni ha esaminato, di conseguenza, i metodi utilizzati e i risultati certificati da parte dei dirigenti in ordine a tali obiettivi consistenti nella verifica “della presenza di una motivazione adeguata nelle determinazioni a contrarre di cui all'art. 63 del Codice dei contratti - Procedure negoziate senza pubblicazione del bando” e “di eventuali relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci, i dipendenti, i soggetti terzi contraenti /concessionari, beneficiari e i dirigenti e dipendenti del Comune 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”

ALLEGATO

Gli esiti dei controlli sono stati positivi, a dimostrazione del livello di adesione della struttura ai principi e alle indicazioni relativi alla correttezza dell'attività, così come positivo si è rivelato l'intervento dei controlli interni sulla validazione degli obiettivi manageriali riguardanti l'anticorruzione. L'OIV ha avuto modo di validare la validità dell'esperienza e di apprezzare il metodo utilizzato.

Nel corso dell'anno 2020, è intervenuta l'emergenza sanitaria dichiarata inizialmente con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31.01.2020.

Sul tema è stata emanata la deliberazione n. 18 /2020 della Sezione Autonomie della Corte dei Conti avente ad oggetto le “linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza”, La deliberazione tratta i diversi aspetti dell'azione amministrativa trasformati dall'emergenza, principalmente la gestione delle risorse finanziarie, la riorganizzazione dei processi di lavoro in modalità da remoto e tramite l'utilizzazione di innovativi strumenti informatici nonché la necessità di monitorare tali cambiamenti e testarne l'efficacia sulla ricaduta dei servizi.

Ciò comporta che anche il sistema integrato dei controlli interni si adegui alle nuove prassi e ai processi di gestione del rischio. Il piano di auditing potrà comprendere, in particolare, tra gli ambiti di controllo successivo le modalità di attuazione dei protocolli di sicurezza attraverso strumenti di reporting e flussi informativi dedicati.

Mette conto sottolineare, infine, che l'attività di controllo espletata nel 2020 non ha subito arresti grazie all'attivazione delle modalità di lavoro in *smart working* anche in quest'ambito.

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.

ALLEGATO

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
- 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
- gestioni di cassa, a denaro e a materia
- gestione dell'emergenza
- 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.

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.

ALLEGATO

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 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.

ALLEGATO

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.

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;

ALLEGATO

- 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.
- 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

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 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 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

Lo scenario che si è aperto nel 2020 a causa dello stato di emergenza provocato dalla crisi pandemica, ha costretto le PPAA e, quindi anche gli enti locali, a rivedere la propria organizzazione e la modalità di prestazione lavorativa, con introduzione del lavoro agile o *smart working*.

In tale contesto il Comune si è dovuto dotare di idonei strumenti organizzativi, informatici e metodologici per assicurare la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti.

In particolare, per quel che concerne il controllo di gestione, nell'ambito dell'ultima variazione del PEG – PdO 2020 (deliberazione giunta n. 530 del 14.12.2020) sono stati proposti - in via sperimentale – a partire dalla rendicontazione 2020, degli indicatori di misurazione della performance, in specifici ambiti quali

- gestione risorse umane
- tutela salute lavoratori
- formazione risorse umane
- organizzazione
- misure per rientro in sicurezza
- tecnologia e digitalizzazione
- riduzione costi/realizzo economie di spesa

che potenzialmente potrebbero consentire non solo di misurare l'impatto del lavoro agile (anche in emergenza) sulla performance dell'ente ma anche di analizzare le procedure di lavoro e le metodologie in uso presso l'Ente.

L'attività di monitoraggio in questi ambiti può generare un momento di verifica ed autocorrezione e favorire buone prassi amministrative nonché migliorare le procedure di lavoro in uso.

Nel biennio 2021-22 tale fase sperimentale andrà consolidandosi.

CONTROLLO STRATEGICO

Il controllo strategico è svolto 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 di alcuni elementi stabiliti nel citato regolamento quali ad esempio quelli relativi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi predefiniti, agli aspetti economico-finanziari connessi ai risultati ottenuti e ai tempi di realizzazione rispetto alle previsioni.

Tali elementi vengono rilevati sulla base delle registrazioni che ogni Servizio è tenuto ad effettuare tempestivamente con la procedura informatizzata sulla base dei programmi e degli eventuali progetti approvati con il Documento Unico di Programmazione (DUP). Ulteriori elementi 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.

ALLEGATO

Inoltre è doveroso sottolineare che il perdurare dello stato di emergenza provocato dalla crisi sanitaria già richiamata nei paragrafi precedenti, ha costretto l'Ente ad adeguare in parte la propria programmazione; il contesto è stato segnato da una prevedibile riduzione delle entrate e dall'aumento di alcune voci di spesa in parte compensate dai rimborsi regionali e statali. La tendenza e la conseguente programmazione vede il prevalere di obiettivi di salvaguardia della salute pubblica e di assistenza verso i bisogni della fasce deboli con diverse agevolazioni (es. buoni spesa, gratuità dei parcheggi, etc.).

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 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.

ALLEGATO

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 SensorTrieste. 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: LORENZUT FABIO

CODICE FISCALE: LRNFBA59T27E098E

DATA FIRMA: 02/02/2021 11:44:51

IMPRONTA: 63C81883B9EDA54E04E1E386DA8A89FFCD945E29400F4037E283F968B1D9873C
CD945E29400F4037E283F968B1D9873C49A9CC2A9E0D3D317B55EF0121E3CA35
49A9CC2A9E0D3D317B55EF0121E3CA356B000420309623665E9F3FACDBC19AF8
6B000420309623665E9F3FACDBC19AF88EDD2635015AB4677C496C7445B4EF8A

NOME: LORENZUT FABIO

CODICE FISCALE: LRNFBA59T27E098E

DATA FIRMA: 11/02/2021 16:14:09

IMPRONTA: B7A7C2468F69EDCEE611CCB3E76CD7BF15C6311F43CEEAF1435BC0F425647C96
15C6311F43CEEAF1435BC0F425647C960E49DBC0C053A6DBE42432A0B525297
0E49DBC0C053A6DBE42432A0B52529741C1586016854F6FC34FA3DBE82B1568
41C1586016854F6FC34FA3DBE82B1568A414FF993087FEBE040B9AA1A561EE9D