



CORTE DEI CONTI

Sezione regionale di controllo per il Piemonte

Deliberazione n. 44/2026/SRCPIE/VSGC

La Sezione Regionale di Controllo per il Piemonte composta dai Magistrati:

Dott.	Antonio ATTANASIO	Presidente
Dott.ssa	Laura ALESIANI	Primo Referendario
Dott.	Diego Maria POGGI	Primo Referendario
Dott.	Massimo BELLIN	Primo Referendario relatore
Dott.ssa	Maria DI VITA	Primo Referendario
Dott.ssa	Elisa MORO	Referendario
Dott.ssa	Gabriella DE STEFANO	Referendario

nella camera di consiglio del 6 maggio 2026

Visto l'art. 100, comma 2, Costituzione;

Visto il Testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con R.D. 12 luglio 1934, n. 1214 e ss.mm.;

Visto l'art. 3 della Legge 14 gennaio 1994, n. 20, recante disposizioni in materia di giurisdizione e controllo della Corte dei conti;

Visto l'art. 148 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267, recante il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali;

Visto l'art. 1, commi 166 e seguenti, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266;

Visto il Regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, deliberato dalle Sezioni Riunite il 16 giugno 2000, n. 14, e ss.mm.;

Vista la deliberazione della Sezione delle Autonomie della Corte dei conti n. 2/SEZAUT/2024/INPR recante le "Linee guida e relativo questionario per le relazioni annuali del sindaco dei comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti, del sindaco delle città metropolitane e del presidente delle province sul funzionamento del sistema integrato dei controlli interni negli anni 2022 e 2023";

Vista la deliberazione n. 10/2025/INPR con la quale la Sezione ha approvato il programma delle attività di controllo per l'anno 2025;

Visto il referto annuale del Presidente della Provincia di Biella sul funzionamento del sistema integrato dei controlli interni nell'anno 2023;

Viste le note pervenute l'11 marzo 2026 e il 31 marzo 2026, con le quali l'Amministrazione comunale di Biella ha risposto alle richieste istruttorie a firma del Magistrato Istruttore rispettivamente del 20 febbraio 2026 e del 13 marzo 2026;

Vista l'ordinanza n. 17/2026 del 30 aprile 2026, con la quale il Presidente ha convocato la Sezione per l'odierna camera di consiglio;

Udito il relatore, Primo Referendario dott. Massimo Bellin;

RILEVATO IN FATTO

Con la deliberazione n. 2/SEZAUT/2024/INPR del 20 dicembre 2023 la Sezione delle Autonomie ha approvato le *"Linee guida e dei relativi questionari per le relazioni annuali sul funzionamento del sistema integrato dei controlli interni negli anni 2022 e 2023"*.

In seguito all'analisi del questionario-referto dell'Amministrazione comunale di Biella relativo all'esercizio 2023 sono state rilevate criticità nell'organizzazione e nell'attuazione dei controlli interni, come di seguito indicate.

a) Sistema dei controlli

L'Ente ha dichiarato che *«[d]ata l'esiguità della dotazione organica non si è reso possibile individuare una struttura dedicata al controllo e ci si avvale di una sola unità di personale per i controlli di regolarità amministrativa, contabile e controllo di gestione; le altre tipologie di controllo sono effettuate da personale di altri servizi non dedicate a ciò in via esclusiva»*.

Considerando che a mente dell'art. 147 TUEL l'ente locale disciplina e organizza il sistema dei controlli interni nel pieno della propria autonomia normativa e organizzativa (dovendo, nondimeno, garantire l'adeguatezza funzionale e l'effettivo funzionamento dei controlli interni), in sede istruttoria l'Ente locale è stato invitato a dettagliare le criticità riscontrate, relazionando circa le attività intraprese per superarle, e a trasmettere il regolamento sul citato sistema dei controlli interni.

b) Controllo di regolarità amministrativo-contabile

L'Ente ha dichiarato che il campione di atti da esaminare è stato individuato utilizzando il metodo dell'estrazione casuale semplice.

In relazione a ciò, con nota del 20 febbraio 2026 il Magistrato Istruttore ha chiesto all'Ente di motivare tale scelta metodologica.

c) Controllo di gestione

Dall'esame del questionario-referto emergono le seguenti criticità:

a) l'Ente non ha adempiuto all'obbligo di comunicazione dell'esito del controllo di gestione ex art. 198-*bis* TUEL, riconducendo l'inadempienza alla carenza di personale nella struttura onerata;

b) il controllo di gestione non è in grado di influenzare l'attività in corso di svolgimento determinando la riprogrammazione degli obiettivi;

c) mancata indicazione del grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi nell'area dei servizi amministrativi, servizi tecnici e servizi alla persona;

d) mancato monitoraggio sull'impatto del lavoro agile sulla continuità e qualità dei servizi.

In particolare, per quanto concerne la criticità di cui alla lettera c), l'Ente ha compilato il campo dedicato alla risposta indicando "ND", risposta che - in base a quanto si legge nella nota metodologica che precede i quesiti - *«potrà essere utilizzata nel caso in cui, per disfunzioni interne, non si disponga delle informazioni necessarie per rispondere correttamente alla domanda»*.

Pertanto, in sede istruttoria l'Ente è stato sollecitato a inviare il referto del controllo di gestione, in osservanza dell'art. 198-*bis* TUEL, e a fornire una relazione dettagliata circa le criticità riscontrate.

d) Controllo strategico

L'Ente ha indicato la percentuale di raggiungimento degli obiettivi strategici pari allo 0%, precisando che la stessa era in fase di calcolo.

Inoltre, l'Ente ha dichiarato che tra i parametri utilizzati dall'organo di indirizzo politico per verificare lo stato di attuazione dei programmi non sono stati considerati *"il grado di assorbimento delle risorse rispetto ai risultati"* e *"il rispetto degli standard di qualità prefissati"*.

Pertanto, l'Amministrazione è stata invitata a:

- fornire aggiornamenti circa la percentuale di raggiungimento degli obiettivi strategici;

- motivare in merito al mancato utilizzo dei parametri relativi al grado di assorbimento delle risorse rispetto ai risultati, nonché dell'osservanza degli *standard* di qualità prefissati nella fase di verifica dell'attuazione dei programmi.

e) Controllo sugli equilibri finanziari

L'Ente ha dichiarato che si sono rese necessarie misure per ripristinare l'equilibrio finanziario nell'ambito della gestione di competenza e della gestione dei residui, precisando che sono state disposte soltanto in parte.

Di conseguenza, in sede istruttoria l'Ente è stato invitato a:

- specificare quali criticità siano emerse nell'ambito della gestione di competenza e della gestione dei residui;
- indicare quali misure siano state disposte per il superamento di tali criticità;
- motivare la realizzazione soltanto parziale delle disposte misure correttive.

f) Qualità dei servizi

L'Ente ha dichiarato di aver effettuato l'analisi circa la qualità effettiva soltanto su alcuni servizi.

Inoltre, riportando gli indicatori utilizzati nell'anno, ha dichiarato di non aver applicato i seguenti:

- trasparenza dei tempi di erogazione;
- trasparenza dei costi di erogazione;
- affidabilità del servizio;
- conformazione agli standard di qualità.

Infine, soltanto su alcuni servizi è stata misurata la soddisfazione degli utenti.

Pertanto, l'Ente è stato invitato a elencare i servizi di cui sia stata misurata la qualità effettiva e a motivare circa la mancata applicazione degli indicatori suelencati.

Alle indicate richieste istruttorie l'Amministrazione ha fornito riscontro con nota acquisita l'11 marzo 2026, riferendo quanto segue su ciascuna questione evidenziata.

a) Sistema dei controlli

L'Amministrazione ha trasmesso il richiesto Regolamento sui controlli interni, precisando che *«gli uffici hanno già rappresentato agli organi competenti la necessità di procedere ad un aggiornamento del regolamento, al fine di adeguarlo all'evoluzione normativa e organizzativa dell'Ente. In tal senso, l'aggiornamento del Regolamento sui controlli interni è stato individuato quale specifico obiettivo esecutivo per l'anno 2026, nell'ambito delle attività di miglioramento e razionalizzazione dell'assetto organizzativo e dei sistemi di controllo dell'Ente»*.

In relazione alle criticità segnalate, l'Ente ha ribadito che *«esse non attengono alla mancanza del sistema dei controlli interni, bensì alla difficoltà organizzativa di individuare*

una struttura dedicata e stabilmente separata per l'esercizio delle relative funzioni, circostanza riconducibile principalmente, ma non solo, alla limitata dotazione organica dell'Ente.

Infatti, nel corso dell'ultimo triennio, l'Ente è stato interessato da diverse riorganizzazioni della struttura amministrativa, che hanno riguardato anche la ridefinizione del funzionigramma e l'assetto degli uffici, con l'obiettivo prioritario di rafforzare la struttura amministrativa e tecnica per garantire la corretta gestione e attuazione degli interventi connessi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Tale processo di riorganizzazione ha comportato una temporanea concentrazione delle risorse disponibili sulle funzioni gestionali e di attuazione dei progetti finanziati, determinando alcune difficoltà organizzative nello sviluppo di una struttura formalmente dedicata ai controlli interni. Ciononostante, le attività di controllo previste dalla normativa sono state comunque svolte».

b) Controllo di regolarità amministrativo-contabile

L'Ente ha affermato testualmente: «[c]on riferimento al rilievo formulato in ordine alla tecnica di campionamento adottata per l'individuazione degli atti da sottoporre a controllo di regolarità amministrativa e contabile, l'Ente rappresenta quanto segue.

La scelta di ricorrere alla tecnica dell'estrazione casuale semplice deriva dalle previsioni contenute nel vigente Regolamento sul sistema dei controlli interni, il quale prevede espressamente il sorteggio quale modalità di individuazione del campione di atti da sottoporre a verifica. L'adozione di tale metodologia risponde all'esigenza di garantire imparzialità, trasparenza e casualità nella selezione degli atti, evitando interferenze discrezionali nella formazione del campione.

In relazione a quanto evidenziato dalla Corte dei conti - Sezione delle Autonomie nella deliberazione n. 23/SEZAUT/2019/FRG, circa l'opportunità di considerare specifici fattori di rischio nella selezione degli atti da sottoporre a controllo, si precisa che l'Ente ha comunque affiancato alla tecnica di estrazione casuale ulteriori criteri di attenzione sostanziale.

In particolare, con riferimento agli atti potenzialmente caratterizzati da un più elevato livello di rischio amministrativo-contabile, l'Ente ha ritenuto opportuno includere nel controllo l'intero complesso degli atti afferenti agli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), considerandolo quale campione significativo e prioritario.

Tale impostazione ha consentito di affiancare al criterio di casualità previsto dal regolamento una verifica sostanziale su atti caratterizzati da maggiore rilevanza finanziaria

e da potenziali profili di rischio, in linea con i principi richiamati dalla giurisprudenza contabile».

b) Controllo di gestione

L'Amministrazione ha trasmesso il richiesto referto sul controllo di gestione 2023 ed ha aggiunto: «[i]n relazione alla mancata indicazione nel questionario del grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi nelle aree dei servizi amministrativi, dei servizi tecnici e dei servizi alla persona, si precisa che l'indicazione "ND" riportata in sede di compilazione del questionario è riconducibile ad un mero errore materiale di caricamento dei dati.

L'Ente, infatti, stava collazionando le informazioni richieste e aveva all'epoca dei fatti già una valutazione complessiva del grado di raggiungimento degli obiettivi nell'ambito del sistema di monitoraggio della performance. Tale circostanza risulta chiaramente confermata dalla Relazione sulla performance relativa all'annualità in oggetto [...].

Come desumibile dalla predetta relazione, il grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi dell'azione amministrativa è così sintetizzabile:

Servizi amministrativi: 100% – livello di raggiungimento alto;

Servizi tecnici: 100% – livello di raggiungimento alto;

Servizi alla persona: 94% – livello di raggiungimento alto.

La risposta "ND" deve pertanto essere interpretata non come assenza delle informazioni o come disfunzione del sistema di monitoraggio, bensì come un errore materiale intervenuto nella fase di compilazione e caricamento dei dati nel questionario».

c) Controllo strategico

Al riguardo, l'Ente ha così replicato: «[p]er quanto concerne l'indicazione nel questionario della percentuale di raggiungimento degli obiettivi strategici pari allo 0%, si precisa che tale valore è stato riportato per ragioni di correttezza e prudenza amministrativa, in quanto al momento della compilazione del questionario la valutazione complessiva della performance dell'Ente era ancora in fase di definizione e non risultava pertanto concluso il relativo processo di misurazione e validazione.

L'indicazione dello "0%" non deve quindi essere interpretata quale effettiva mancata realizzazione degli obiettivi strategici, bensì come dato provvisorio inserito in attesa del completamento delle attività di valutazione della performance.

Ad ogni buon conto, al fine di fornire un quadro completo dell'effettivo stato di attuazione degli obiettivi strategici, si trasmette in allegato la Relazione sulla performance

relativa all'annualità di riferimento, dalla quale emerge il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati e la complessiva attuazione dell'azione amministrativa.

Con riferimento, inoltre, alla mancata indicazione nel questionario dei parametri relativi:

- al grado di assorbimento delle risorse rispetto ai risultati, e*
- al rispetto degli standard di qualità prefissati,*

si precisa che, in sede di compilazione del questionario on-line sui controlli, l'Ente ha ritenuto di dover indicare, tra quelli proposti dal sistema informativo, esclusivamente i parametri formalmente previsti e disciplinati dal vigente regolamento interno sui controlli, al fine di garantire la piena coerenza tra le risposte fornite e il quadro regolamentare dell'Ente.

Pertanto, la mancata selezione dei suddetti parametri nel questionario non implica l'assenza di attività di monitoraggio sostanziale su tali aspetti, ma è riconducibile ad una scelta di coerenza formale con l'impostazione del sistema di controlli disciplinato dal regolamento vigente».

d) Controllo sugli equilibri finanziari

In merito, l'Ente ha così relazionato: «[L']indicazione, resa nel questionario, che le misure correttive fossero state adottate "solo in parte" deve essere letta alla luce della circostanza che, nel medesimo periodo, l'Ente si stava approcciando alla chiusura del conto consuntivo 2023, con contestuale verifica sia in conto competenza sia in conto residui del rispetto, almeno parziale, del recupero annuo del disavanzo tecnico. Tale situazione è stata successivamente superata con la fuoriuscita anticipata dal disavanzo stesso, come evidenziato nella documentazione consiliare.

In relazione alle criticità emerse e alle misure adottate per il loro superamento, si riportano di seguito gli interventi principali, già dettagliati nella Relazione al conto consuntivo 2023 (cfr. deliberazione consiliare CC 24/2024):

a) Gestione dei mutui pregressi

- Verifica dei mutui pregressi e ricorso in via residuale all'accensione di nuovi prestiti, privilegiando la devoluzione di posizioni relative ad anni precedenti e/o la riduzione di mutui già in essere.*

b) Presidio delle entrate dell'Ente

- Maggiore attenzione e periodicità al monitoraggio delle entrate, in particolare quelle in capo ai concessionari anche mediante la revisione dei contratti d'appalto.*

- *Verifica puntuale dei residui attivi, in particolare di quelli con anzianità superiore al quinquennio, con applicazione di accantonamenti a fondo FCDE, attestazione di inesigibilità e stralcio dei crediti, liberando risorse a beneficio del risultato di amministrazione.*
- *Rivisitazione degli iter di rilascio delle pratiche soggette a canone unico patrimoniale per garantire maggiore presidio dei pagamenti.*
- *Attuazione, dal 2022, di pignoramenti presso terzi su conti correnti o altri contratti in capo ai cittadini morosi, migliorando i gettiti sia in competenza sia in residui.*

c) Contratti di servizi e forniture

- *Maggior attenzione alla gestione dei contratti di servizi e forniture, anche in considerazione dell'aumento dei costi derivante dalla crisi energetica ("caro bollette"), con eventuale rideterminazione di alcune attività.*

d) Contratti di concessione e convenzioni con altri enti

- *Monitoraggio dell'attuazione degli obblighi contrattuali ed economici, con particolare riferimento a convenzioni con altri enti (es. Agenzia per la Mobilità Piemontese).*

e) Controllo degli atti di impegno e dell'esigibilità della spesa

- *Verifica costante per prevenire residui passivi, specie in prossimità della chiusura dell'esercizio.*

f) Formazione del personale

- *Attività di aggiornamento sulla corretta applicazione dei principi contabili, mediante circolari interne e predisposizione di facsimile di provvedimenti in uso agli uffici.*

g) Accesso a finanziamenti esterni

- *partecipazione a bandi per ottenere finanziamenti esterni, generando economie, in particolare sui rimborsi di prestiti per opere di Titolo II.*

h) Modifiche regolamentari

- *Aggiornamento del regolamento delle entrate, ammodernando le modalità di rateizzazione e subordinando l'attivazione dei servizi a domanda individuale alla preventiva regolarizzazione delle posizioni debitorie dei soggetti morosi.*

Si precisa che alcune di queste misure richiedono un recepimento graduale nel tempo, in particolare quelle relative ai crediti pregressi e ai contratti già in essere, non

consentendo quindi di considerarle completate al momento della compilazione del questionario.

In conclusione, la realizzazione parziale delle misure correttive non riflette un'inadempienza, bensì l'adozione di un approccio prudentiale e graduale, volto a garantire il pieno rispetto delle norme contabili e l'effettivo recupero del disavanzo, come documentato nel conto consuntivo 2023 e nella relativa deliberazione consiliare».

d) Qualità dei servizi

In argomento, l'amministrazione ha comunicato: «[l']analisi relativa alla qualità effettiva dei servizi è stata effettuata esclusivamente sui servizi oggetto di monitoraggio nell'ambito del sistema della performance dell'Ente, come previsto dal Piano della qualità.

In particolare, l'Ente ha assicurato il presidio degli standard qualitativi dei servizi mediante l'applicazione degli indicatori formalmente previsti dal Piano della qualità, adottato in coerenza con il quadro normativo di riferimento e con l'assetto organizzativo dell'amministrazione. Tali indicatori costituiscono, allo stato, il sistema ufficialmente disciplinato dall'Ente per la rilevazione e la verifica dei livelli di qualità dei servizi erogati all'utenza.

La mancata applicazione degli ulteriori indicatori richiamati nel rilievo della Corte, ossia:

- trasparenza dei tempi di erogazione;*
- trasparenza dei costi di erogazione;*
- affidabilità del servizio;*
- conformazione agli standard di qualità;*

è riconducibile alla circostanza che gli stessi non risultano attualmente recepiti né negli strumenti regolamentari né nei correlati sistemi di rilevazione e gestione dei dati adottati dall'Ente. In assenza di una preventiva integrazione nel quadro regolamentare e organizzativo vigente, la loro applicazione non avrebbe garantito una rilevazione omogenea, sistematica e verificabile, con possibili ricadute sulla attendibilità dei risultati.

Pertanto, nel periodo di riferimento, l'Ente ha operato esclusivamente attraverso il sistema di indicatori già formalmente previsto dal proprio regolamento, ritenuto idoneo a garantire il monitoraggio dei livelli qualitativi dei servizi erogati.

Ferma quindi la piena consapevolezza dell'Ente circa la rilevanza della trasparenza e il principio di fiducia che permea l'azione amministrativa, ci si riserva di valutare, nell'ambito dei prossimi aggiornamenti della Carta dei servizi e degli strumenti di programmazione e controllo, l'eventuale integrazione degli ulteriori indicatori richiamati,

compatibilmente con i necessari adeguamenti dei sistemi organizzativi e dei flussi informativi interni, al fine di garantirne una corretta e verificabile applicazione».

CONSIDERATO IN DIRITTO

L'art. 147 TUEL (rubricato *Tipologia dei controlli interni*) statuisce:

«1. Gli enti locali, nell'ambito della loro autonomia normativa e organizzativa, individuano strumenti e metodologie per garantire, attraverso il controllo di regolarità amministrativa e contabile, la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.

2. Il sistema di controllo interno è diretto a:

a) verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate, nonché tra risorse impiegate e risultati;

b) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;

c) garantire il costante controllo degli equilibri finanziari della gestione di competenza, della gestione dei residui e della gestione di cassa, anche ai fini della realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica determinati dal patto di stabilità interno, mediante l'attività di coordinamento e di vigilanza da parte del responsabile del servizio finanziario, nonché l'attività di controllo da parte dei responsabili dei servizi;

d) verificare, attraverso l'affidamento e il controllo dello stato di attuazione di indirizzi e obiettivi gestionali, anche in riferimento all'articolo 170, comma 6, la redazione del bilancio consolidato nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modificazioni, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità degli organismi gestionali esterni dell'ente;

e) garantire il controllo della qualità dei servizi erogati, sia direttamente, sia mediante organismi gestionali esterni, con l'impiego di metodologie dirette a misurare la soddisfazione degli utenti esterni e interni dell'ente.

[...]

4. Nell'ambito della loro autonomia normativa e organizzativa, gli enti locali disciplinano il sistema dei controlli interni secondo il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo e compiti di gestione, anche in deroga agli altri principi di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, e successive modificazioni.

Partecipano all'organizzazione del sistema dei controlli interni il segretario dell'ente, il direttore generale, laddove previsto, i responsabili dei servizi e le unità di controllo, laddove istituite».

Il successivo art. 148, comma 1, TUEL stabilisce che la competente Sezione regionale della Corte dei conti verifica il funzionamento dei controlli interni ai fini del rispetto delle regole contabili e dell'equilibrio di bilancio, sulla base di un apposito referto sui controlli interni trasmesso annualmente dal presidente della provincia (o dal sindaco, relativamente ai comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti), adottato seguendo linee guida deliberate dalla Sezione delle autonomie della Corte dei conti, nonché sui controlli effettuati nel corso dell'anno.

In esito a quanto emerso dall'istruttoria svolta, il Collegio è pervenuto alle seguenti determinazioni.

a) Controllo di regolarità amministrativo-contabile

L'art. 2 del Regolamento dei controlli interni dell'Ente stabilisce che il campione di atti da sottoporre a controllo successivo di regolarità, legittimità e correttezza amministrativa sia estratto mediante sorteggio.

Tale modalità di campionamento non appare idonea ad assicurare la piena efficacia del controllo.

L'art. 147-bis, comma 2, TUEL stabilisce che «[i]l controllo di regolarità amministrativa è inoltre assicurato, nella fase successiva, secondo principi generali di revisione aziendale e modalità definite nell'ambito dell'autonomia organizzativa dell'ente, sotto la direzione del segretario, in base alla normativa vigente. Sono soggette al controllo le determinazioni di impegno di spesa, i contratti e gli altri atti amministrativi, scelti secondo una selezione casuale effettuata con motivate tecniche di campionamento».

Pertanto, nella giurisprudenza contabile *«particolare attenzione è rivolta alle tecniche di campionamento degli atti da sottoporre a controllo, che devono essere elaborate non in maniera casuale, ma in base a precisi criteri, a loro volta fondati su basi statistiche. Al riguardo, la Sezione di controllo per la Lombardia, in varie occasioni (cfr., ad esempio, deliberazioni n. 54/2024/VSGC del 28 febbraio 2024, 200/2023/VSGC del 25 settembre 2023, 168/2023/VSGC del 24 luglio 2023 e 131/2023/VSGC del 29 maggio 2023, nonché 56/2019/VSGC del 26 febbraio 2019) ha evidenziato che la mera estrazione casuale semplice e indifferenziata non costituisce una tecnica di campionamento statisticamente valida, a maggior ragione con un campione limitato a un numero eccessivamente ristretto di atti. Ancora, la medesima Sezione ha sottolineato come le tecniche di campionamento, alla stregua delle quali viene anche esercitato il controllo*

successivo di regolarità, non appaiono affidabili quando non sono fondate su criteri statistici, ma su regole empiriche o di semplice estrazione (deliberazione n. 187/2024/VSGC).

Anche la scelta tra le svariate tecniche di campionamento, attesa la sua importanza sul risultato finale, deve essere frutto di una ponderata deliberazione da parte dell'ente, espressa con una congrua motivazione, rivolta alla natura dei documenti da esaminare ed alla capacità degli stessi di registrare, con ragionevole attendibilità, i fenomeni più rilevanti della gestione» (Sez. Aut., n. 1/2025).

Di conseguenza, «[a] tale proposito risulterebbe utile disporre, di metodi di campionamento affidabili, fondati su criteri statistici e non con semplice estrazione o altro sistema empirico; al riguardo si può fare riferimento all'attività indirizzata in tal senso in corso di svolgimento ad iniziativa del Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti» (Sez. Aut., n. 23/2019).

Oppure, onde evitare l'utilizzo di tecniche di natura non statistica e non probabilistica per individuare le modalità di campionamento e selezione degli atti da sottoporre a verifica successiva, possono essere impiegati criteri oggettivi e scientifici come quelli fissati a livello internazionale (ISA 530, ISSAI 1530) (Sez. Abruzzo, n. 227/2023).

D'altra parte, nel questionario e nelle relative linee guida approvate dalla Sezione delle Autonomie per le relazioni annuali sul funzionamento del sistema integrato dei controlli interni nell'anno 2025 «[v]engono approfondite le richieste inerenti alle tecniche di campionamento utilizzate per la selezione degli atti oggetto di controllo, al fine di ridurre il rischio di scelte arbitrarie e di rafforzare l'affidabilità delle verifiche» (Sez. Aut. n. 6/2026).

Al proposito, durante l'istruttoria l'Amministrazione ha dichiarato che, «nell'ambito del processo di aggiornamento del Regolamento sui controlli interni, già previsto tra gli obiettivi organizzativi dell'Ente per l'anno 2026, potrà essere valutata l'introduzione di metodologie di campionamento ulteriormente strutturate, che tengano conto anche di criteri di selezione basati su fattori di rischio, in coerenza con gli indirizzi espressi dalla magistratura contabile».

b) Controllo di gestione

Nel questionario-referto l'Ente ha dichiarato che il controllo di gestione non è in grado di influenzare l'attività in corso di svolgimento determinando la riprogrammazione degli obiettivi; al riguardo, la giurisprudenza contabile ha evidenziato che «[c]ostituisce un fattore negativo la ridotta incidenza sulla fase programmatica dei risultati del controllo di gestione» (Sez. Aut., n. 1/2025).

Inoltre, nel suddetto questionario-referto è stata fornita risposta "ND" alle richieste di indicare il grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi operativi dell'azione amministrativa per tutte le tre aree riguardanti i servizi, rispettivamente, amministrativi, tecnici e alla persona.

Alla richiesta istruttoria del 20 febbraio 2026 di fornire chiarimenti al riguardo, l'Amministrazione comunale ha risposto: *«[i]n relazione alla mancata indicazione nel questionario del grado complessivo di raggiungimento degli obiettivi nelle aree dei servizi amministrativi, dei servizi tecnici e dei servizi alla persona, si precisa che l'indicazione "ND" riportata in sede di compilazione del questionario è riconducibile ad un mero errore materiale di caricamento dei dati.*

L'Ente, infatti, stava collazionando le informazioni richieste e aveva all'epoca dei fatti già una valutazione complessiva del grado di raggiungimento degli obiettivi nell'ambito del sistema di monitoraggio della performance. Tale circostanza risulta chiaramente confermata dalla Relazione sulla performance».

Al riguardo è opportuno ricordare che, nei casi in cui *«il controllo di gestione è stato svolto solo in relazione agli obiettivi di performance (che derivano dagli obiettivi di mandato e dagli obiettivi strategici del DUP)»*, la Sezione delle Autonomie ha precisato che, *«[p]er quanto tale esame risulti importante, lo scopo precipuo del controllo di gestione resta non un monitoraggio sugli obiettivi strategici, ma sull'ottimale uso delle risorse finanziarie usate per perseguire tali obiettivi»* (Sez. Aut., n. 1/2025).

Infatti, *«il controllo di gestione non può assimilarsi al sistema di valutazione della performance dei dirigenti. Il controllo di gestione negli enti locali ha invero lo scopo di verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa per migliorare il rapporto tra costi e risultati, anche tramite l'utilizzo di rapidi interventi correttivi. Lo scopo del controllo di gestione è quello di verificare che gli obiettivi individuati dall'amministrazione siano stati raggiunti correttamente dall'azione amministrativa. Questa pratica permette un'analisi dettagliata dei vari elementi che compongono i costi, garantendo una gestione per obiettivi, con il fine di verificare l'andamento delle previsioni ed intervenire tempestivamente su eventuali scostamenti. La valutazione della performance è invece finalizzata a verificare il raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi assegnati e può servirsi degli esiti o dei referti del controllo di gestione per il processo di valutazione»* (Sez. Puglia, n. 134/2023).

Pertanto, l'Amministrazione non aveva trasmesso a questa Sezione il referto del controllo sulla gestione per l'anno 2023 secondo quanto previsto dall'art. 198-bis, TUEL, provvedendo all'incombente soltanto a seguito della specifica richiesta istruttoria del 20 febbraio 2026.

Tuttavia, il Magistrato ha ritenuto necessario un ulteriore approfondimento, formalizzato con richiesta istruttoria del 13 marzo 2026, poiché il referto sul controllo di gestione relativo all'anno 2023 allegato alla risposta trasmessa dall'Ente era risultato privo della parte attinente, appunto, al controllo in questione:

Controllo di gestione.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Gestione risorse umane	Errore. Il segnalibro non è definito.
Turismo cultura ed eventi: Turismo – iniziative programmate e realizzate per lo sviluppo del turismo.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Turismo cultura ed eventi: Biblioteche – iniziative programmate	Errore. Il segnalibro non è definito.
Lavori pubblici.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Ambiente e trasporti.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Servizio attività sociali e politiche abitative e Servizi sociali territoriali	Errore. Il segnalibro non è definito.

Infatti, alla segnalazione di errore contenuta nell'indice corrispondeva l'assenza di una relazione specifica sul controllo di gestione, giacché nel referto si rinveniva la presentazione delle aree strategiche e dei relativi obiettivi, nonché l'indicazione delle spese per missioni, passando direttamente alla valutazione sulla *performance*.

L'Amministrazione ha riscontrato la richiesta ammettendo che *«l'indice del referto sul controllo di gestione risulta affetto da un errore meramente formale, dovuto al mancato aggiornamento automatico dei campi, che non si sono correttamente autocompilati, in sede di conversione del file in formato PDF.*

Tale circostanza ha determinato un'evidente discrasia tra l'indice e il contenuto effettivo del documento, risultando idonea a trarre in errore circa l'asserita mancanza della sezione dedicata.

Si precisa, tuttavia, che il referto, nella sua complessità, assolve anche alle funzioni proprie del controllo di gestione. Ciò emerge da una lettura sistematica del documento, nella quale sono rinvenibili elementi tipici di tale attività, quali: la rappresentazione degli obiettivi strategici con indicazione delle relative percentuali di raggiungimento, la descrizione – seppur sintetica – dei principali risultati conseguiti, nonché l'analisi di indicatori economico-finanziari e dei residui. [...]

Ad ogni buon conto, nel prendere atto della discrasia evidenziata, ci si impegna ad affinare ulteriormente la struttura e la chiarezza dei referti, al fine di garantire una più immediata leggibilità e coerenza formale dei documenti».

L'Amministrazione ha comunque aggiunto: *«[c]on riferimento agli esiti del controllo di gestione relativo all'anno 2023, si evidenzia quanto segue.*

Si rileva complessivamente un andamento amministrativo e gestionale coerente con le previsioni programmatiche dell'Ente. In particolare, dall'analisi degli indicatori economico-finanziari e gestionali non emergono criticità rilevanti tali da compromettere

l'equilibrio complessivo della gestione; gli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati risultano contenuti e fisiologici, riconducibili a dinamiche operative ordinarie.

Gli obiettivi strategici definiti nei documenti di programmazione risultano in corso di attuazione secondo tempistiche e modalità generalmente in linea con quanto previsto, senza evidenza di ritardi significativi o situazioni di particolare gravità tali da incidere sul loro conseguimento finale.

Per quanto concerne le risorse finanziarie, umane e strumentali assegnate, si rileva un utilizzo complessivamente adeguato e coerente con le finalità programmate, idoneo a garantire il supporto allo sviluppo delle attività e dei progetti dell'Ente.

Dall'attività di controllo sugli atti emerge, in linea generale, l'assenza di criticità rilevanti, pur evidenziandosi la necessità di migliorare la tecnica redazionale degli stessi, con particolare riferimento all'omogeneità dei testi e alla compiuta esposizione delle motivazioni. In tal senso, nell'ambito della Conferenza dei Dirigenti sono già state fornite indicazioni operative volte al superamento delle criticità riscontrate».

Si rileva ancora che nella nota del 20 febbraio 2026 il Magistrato istruttore ha evidenziato la criticità rappresentata dalle risposte negative fornite nel questionario-referto in ordine al fatto che gli organi di controllo interno non avessero monitorato l'impatto del lavoro agile sulla continuità e qualità dei servizi pubblici prodotti dall'Ente e che il sistema di misurazione e valutazione della *performance* non avesse monitorato i risultati del lavoro agile attraverso specifici indicatori; l'Amministrazione non ha fornito ulteriori elementi in merito.

Al riguardo, corre l'obbligo di ricordare che, a norma dell'art. 4, lett. b), D.P.C.M. 30 giugno 2022, n. 132, la Sezione Organizzazione e Capitale umano del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è ripartita in sottosezioni di programmazione, tra le quali quella riguardante l'organizzazione del lavoro agile.

In particolare, *«in questa sottosezione sono indicati, in coerenza con la definizione degli istituti del lavoro agile stabiliti dalla Contrattazione collettiva nazionale, la strategia e gli obiettivi di sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, adottati dall'amministrazione. A tale fine, ciascun Piano deve prevedere:*

1) che lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non pregiudichi in alcun modo o riduca la fruizione dei servizi a favore degli utenti;

2) la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;

3) *l'adozione di ogni adempimento al fine di dotare l'amministrazione di una piattaforma digitale o di un cloud o, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;*

4) *l'adozione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove presente;*

5) *l'adozione di ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta».*

In effetti, l'Ente locale ha approvato il PIAO 2022-2024 con delibera della Giunta Comunale del 17 agosto 2022 n. 144 e, per quanto qui di interesse, l'aggiornamento per il triennio 2023-2025 è stato approvato con delibera della Giunta Comunale del 19 giugno 2023 n. 128.

Ne consegue che, sulla base di tale pianificazione, l'Amministrazione avrebbe dovuto disporre degli elementi informativi necessari per rispondere alle suddette domande contenute nel questionario-referto.

c) Controllo strategico

Nel questionario-referto l'Ente ha risposto che il controllo strategico non utilizza le informazioni provenienti dalla contabilità analitica per orientare le decisioni in tema di allocazione delle risorse, gestione dei servizi e politiche tariffarie, al fine di integrare il ciclo della *performance* con quello di bilancio; in più occasioni le Sezioni territoriali della Corte dei conti hanno stigmatizzato l'assenza di tale coordinamento (Sez. Aut. n. 1/2025).

Inoltre, nel medesimo questionario-referto l'Amministrazione comunale ha dichiarato che l'organo di indirizzo politico ha verificato lo stato di attuazione dei programmi prescindendo dai parametri riguardanti il grado di assorbimento delle risorse rispetto ai risultati e il rispetto degli *standard* di qualità prefissati.

Anche su questo aspetto, la giurisprudenza contabile ha criticato il fatto che, per quanto riguarda gli obiettivi strategici, molti enti si concentrino sulla *performance* individuale e organizzativa, ma pochi utilizzino indicatori di benessere sociale o economico, posto che la valutazione delle *performance* si basa principalmente su criteri di efficacia, con minore attenzione all'assorbimento delle risorse o all'impatto socioeconomico dei programmi (Sez. Aut., n. 1/2025).

Ciò sebbene, in merito al controllo strategico, l'art. 147-ter, comma 1, TUEL statuisca che, «[p]er verificare lo stato di attuazione dei programmi secondo le linee approvate dal Consiglio, l'ente locale [...] definisce, secondo la propria autonomia organizzativa, metodologie di controllo strategico finalizzate alla rilevazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi predefiniti, degli aspetti economico-finanziari connessi ai

risultati ottenuti, dei tempi di realizzazione rispetto alle previsioni, delle procedure operative attuate confrontate con i progetti elaborati, della qualità dei servizi erogati e del grado di soddisfazione della domanda espressa, degli aspetti socio-economici».

A dimostrazione dell'attività svolta ai fini del controllo strategico, in sede istruttoria l'Amministrazione comunale ha trasmesso la Relazione sulla *performance*, evidenziando che in essa *«viene comunque sviluppata anche la parte relativa alla verifica degli standard di qualità dei servizi e allo stato di attuazione dei programmi, consentendo pertanto una valutazione complessiva dei risultati raggiunti dall'amministrazione rispetto agli obiettivi programmati.*

La documentazione allegata consente quindi di ricostruire compiutamente il quadro di attuazione degli obiettivi strategici, confermando il regolare svolgimento delle attività di monitoraggio e valutazione della performance da parte dell'Ente».

Tuttavia, la Sezione delle Autonomie ha stigmatizzato il caso di un Comune in cui *«manca la definizione di parametri oggettivi sui quali valutare l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa nei vari settori nonché una normativa di dettaglio che specifichi le modalità di attuazione del controllo strategico (con il risultato che, in genere, l'attività viene limitata alla verifica annuale dello stato di attuazione dei programmi per come indicato dal d.lgs. n. 267/2000 sulla base di quanto indicato nel DUP e a consuntivo nella relazione della performance)»* (Sez. Aut., n. 1/2025).

In ogni caso, nella nota di riscontro alla richiesta istruttoria l'Amministrazione comunale ha aggiunto che, *«nell'ambito del già programmato aggiornamento del regolamento sul sistema dei controlli interni, l'Ente valuterà l'opportunità di rafforzare ulteriormente gli strumenti e gli indicatori utilizzati nell'ambito del controllo strategico, anche in linea con gli indirizzi espressi».*

d) Qualità dei servizi

Nel questionario-referto è stato riferito che l'Ente non effettua confronti sistematici (*benchmarking*) con i livelli di qualità raggiunti da altre amministrazioni.

Al proposito, la giurisprudenza ha sottolineato che *«[l]a necessità di una effettiva valutazione della qualità del prodotto o del servizio realizzato in rapporto al livello di utilità collettiva raggiunto, al fine di evitare apprezzamenti autoreferenziali, richiede... verifiche di gradimento non episodiche e saltuarie ma metodiche e cadenzate, secondo un sistema organizzativo che si arricchisce anche grazie a confronti sistematici con altre amministrazioni, in ordine al livello di qualità raggiunto»* (Sez. Marche, n. 35/2024).

Peraltro, la Sezione delle Autonomie ha considerato una criticità *«la mancanza di confronti sistematici (benchmarking) con i livelli di qualità di altre amministrazioni e del*

coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholders) nonché l'assenza di rilevazioni di customer satisfaction interna ed esterna o la loro inadeguatezza» e «l'assenza dell'elaborazione di indicatori per monitorare la qualità dei servizi» (Sez. Aut., n. 1/2025).

Nel questionario-referto è stata altresì dichiarata la mancata applicazione degli indicatori riguardanti:

- la trasparenza dei tempi di erogazione;
- la trasparenza dei costi di erogazione;
- l'affidabilità del servizio;
- la conformità agli standard di qualità.

L'Ente ha precisato che tale assenza «è riconducibile alla circostanza che gli stessi non risultano attualmente recepiti né negli strumenti regolamentari né nei correlati sistemi di rilevazione e gestione dei dati adottati dall'Ente»; al contempo ha dichiarato che «si riserva di valutare, nell'ambito dei prossimi aggiornamenti della Carta dei servizi e degli strumenti di programmazione e controllo, l'eventuale integrazione degli ulteriori indicatori richiamati, compatibilmente con i necessari adeguamenti dei sistemi organizzativi e dei flussi informativi interni, al fine di garantirne una corretta e verificabile applicazione».

Al proposito, occorre ricordare che la giurisprudenza contabile ha stigmatizzato l'eventuale totale assenza di indicatori atti a monitorare la qualità dei servizi (Sez. Sicilia, n. 239/2024).

P.Q.M.

La Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Regione Piemonte,

ACCERTA

- la mancata tempestiva trasmissione alla Corte dei conti del referto *Controllo di gestione* per l'anno 2023, a sensi dell'art. 198-bis TUEL;
- la parziale adeguatezza del sistema dei controlli interni dell'Amministrazione comunale di Biella, ai fini del rispetto delle regole contabili e dell'equilibrio di bilancio nell'esercizio 2023;

INVITA

l'Amministrazione comunale di Biella a porre in essere le necessarie iniziative correttive per adeguare il sistema dei controlli interni;

DISPONE

- a cura della Segreteria della Sezione, la trasmissione della presente deliberazione al Consiglio comunale di Biella nella persona del suo Presidente e all'Organo di revisione economico-finanziaria;
- a cura dell'Amministrazione comunale di Biella, la pubblicazione della presente deliberazione, ai sensi dell'art. 31 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33.

Così deliberato in Torino, nella camera di consiglio del 6 maggio 2026.

Il Relatore

Dott. Massimo BELLIN

Il Presidente

Dott. Antonio ATTANASIO

Depositata in Segreteria l'**8 maggio 2026**

Il Funzionario preposto

Margherita RAGONESE