

# Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

2024 – 2026

Predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - Dott. Sergio Sansone

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 30 gennaio 2024

## Sommaro

<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>5</b>
1.2 Acronimi e definizioni .....	5
<b>2. CONTESTO NORMATIVO</b> .....	<b>7</b>
<b>3. CONTESTO DI RIFERIMENTO DI AU</b> .....	<b>8</b>
3.1 Contesto interno .....	8
3.2 Struttura organizzativa .....	8
3.3 Assetto societario .....	9
3.4 Mappatura dei processi .....	10
3.5 Contesto esterno .....	10
<b>4. SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E GESTIONE DEI RISCHI</b> .....	<b>12</b>
4.1 Gli attori del SCIGR .....	12
4.2 Gli strumenti del SCIGR .....	19
<b>5. PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b> .....	<b>20</b>
<b>6. METODOLOGIE DI ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI</b> .....	<b>22</b>
6.1 Identificazione degli eventi rischiosi .....	23
6.2 Analisi del rischio .....	23
6.3 Ponderazione del rischio .....	24
<b>7. MISURE DI PREVENZIONE</b> .....	<b>29</b>
7.1 Misure di prevenzione obbligatorie secondo le previsioni del PNA .....	29
7.1.1 <i>Flussi informativi e poteri di interlocuzione e controllo del RPCT</i> .....	29
7.1.2 <i>Referente Interno per la Prevenzione</i> .....	32
7.1.3 <i>Gestione del conflitto di interessi</i> .....	32
7.1.4 <i>Rotazione</i> .....	34
7.1.5 <i>Formazione del personale</i> .....	35
7.1.6 <i>Codice Etico</i> .....	35
7.1.7 <i>Regime delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro: Pantouflage – Revolving doors</i> .....	36

<i>7.1.8 Svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali.....</i>	<i>37</i>
<i>7.1.9 Applicazione del regime di inconferibilità ed incompatibilità per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali .....</i>	<i>37</i>
<b>7.2 Principi di controllo generali .....</b>	<b>38</b>
<b>7.3 Principi di controllo specifici.....</b>	<b>39</b>
<i>7.3.1 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Acquisti” .....</i>	<i>39</i>
<i>7.3.2 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Contenzioso” .....</i>	<i>43</i>
<i>7.3.3 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Personale” .....</i>	<i>44</i>
<i>7.3.4 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Fondo Benzina”.....</i>	<i>46</i>
<i>7.3.5 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Rapporti con Soggetti Terzi” .....</i>	<i>46</i>
<i>7.3.6 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Finanza e Tesoreria” .....</i>	<i>47</i>
<i>7.3.7 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Sistemi Informativi” .....</i>	<i>48</i>
<i>7.3.8 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Consumatori e Conciliazione”.....</i>	<i>49</i>
<b>7.4 Monitoraggio e Riesame .....</b>	<b>51</b>
<i>7.4.1 Monitoraggio.....</i>	<i>51</i>
<i>7.4.2 Riesame della funzionalità complessiva del Sistema di gestione del rischio .....</i>	<i>51</i>
<b>8. SISTEMA DI TUTELA PER LA SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING) .....</b>	<b>52</b>
<b>9. SISTEMA SANZIONATORIO .....</b>	<b>54</b>
<b>9.1 Misure nei confronti di lavoratori dipendenti e dirigenti .....</b>	<b>54</b>
<b>9.2 Misure nei confronti degli Amministratori .....</b>	<b>55</b>
<b>9.3 Misure nei confronti dei collaboratori esterni .....</b>	<b>55</b>
<b>10. TRASPARENZA .....</b>	<b>56</b>
<b>10.1 Programma triennale per la trasparenza e per l’integrità.....</b>	<b>56</b>
<b>10.2 La funzione del RPCT in materia di trasparenza .....</b>	<b>57</b>
<b>10.3 Tipologia di dati di cui è richiesta la pubblicazione .....</b>	<b>58</b>
<b>10.4 Attuazione delle misure in materia di trasparenza e sanzioni.....</b>	<b>58</b>
<b>10.5 Rapporti con RPD.....</b>	<b>60</b>
<b>11. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO .....</b>	<b>60</b>

11.1 Accesso civico semplice.....	60
11.2 Accesso civico generalizzato .....	61
11.3 Iter per esercitare il diritto di accesso .....	61
11.4 Modalità e tempistiche del procedimento .....	62
11.5 Istanza di riesame .....	62
11.6 Registro degli accessi .....	63
<b>12. ELENCO DEGLI ALLEGATI .....</b>	<b>64</b>
<b>ALLEGATO 1 - Cronoprogramma .....</b>	<b>65</b>
<b>ALLEGATO 2.1 – Mappatura dei processi.....</b>	<b>66</b>
<b>ALLEGATO 2.2 – Registro degli eventi rischiosi .....</b>	<b>67</b>
<b>ALLEGATO 2.3 – Valutazione dei rischi .....</b>	<b>72</b>
<b>ALLEGATO 3 – Elenco dei Responsabili della struttura detentrici dei dati e della pubblicazione.....</b>	<b>73</b>

## 1. PREMESSA

La società Acquirente Unico S.p.A. (“Acquirente Unico” o “AU”), costituita ex D. Lgs 79/99, è nata con lo scopo di garantire la fornitura di energia elettrica ai clienti del mercato tutelato.

Durante il processo di liberalizzazione della vendita al dettaglio di energia elettrica, AU ha svolto, e continua a svolgere, per effetto di una serie di proroghe previste dalle disposizioni normative, la funzione di approvvigionamento per i clienti che non sono passati al mercato libero (attualmente solo clienti domestici, fino al 10 gennaio 2024) e che, pertanto, vengono riforniti nell’ambito del regime di maggior tutela.

A seguito dell’evoluzione dei mercati energetici, sono state ampliate le attività della Società a beneficio del consumatore finale e dei mercati, con la gestione dello Sportello per il Consumatore di Energia del Sistema Informativo Integrato e l’assunzione delle funzioni di Organismo Centrale di Stoccaggio Italiano.

Acquirente Unico opera esclusivamente in maniera regolamentata secondo quanto previsto dalla normativa che disciplina e regola le rispettive attività oggetto della sua missione istituzionale.

### 1.2 Acronimi e definizioni

- **ANAC:** Autorità Nazionale Anticorruzione istituita ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 150/2009 e riorganizzata in conformità alle previsioni dell’art.19 della Legge 114/2014.
- **Attività sensibili:** attività rientranti nell’operatività aziendale per propria natura potenzialmente esposte a rischio di corruzione, nella più ampia accezione definita dal Piano Nazionale Anticorruzione.
- **ARERA:** Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente.
- **AU:** Acquirente Unico S.p.A.
- **CCNL:** Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.
- **Codice Etico:** documento che individua i valori, i principi e le regole comportamentali ai quali devono uniformarsi il personale della Società, i fornitori di beni e servizi e i consulenti, allo scopo di garantire imparzialità, indipendenza, riservatezza e trasparenza, anche ai fini della prevenzione e del contrasto di possibili illeciti.
- **Dipendenti:** tutti i lavoratori subordinati di AU, compresi i dirigenti.

- **GSE:** Gestore dei Servizi Energetici – GSE S.p.A.
- **Legge Anticorruzione:** Legge del 6 novembre 2012, n.190.
- **MEF:** Ministero dell’Economia e delle Finanze.
- **D.Lgs 231/2001:** Decreto legislativo n. 231 dell’8 giugno 2001 recante “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” e successive modifiche e integrazioni.
- **Modello organizzativo:** modello di organizzazione e gestione adottato da AU ai sensi del D.Lgs. 231/2001.
- **OdV:** Organismo di Vigilanza.
- **OIV:** Organismo Indipendente di Valutazione.
- **Organi sociali:** i membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale di AU.
- **Partner e Consulenti:** controparti contrattuali di AU, sia persone fisiche sia persone giuridiche, ovvero soggetti con cui la società addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata.
- **PNA:** Piano Nazionale Anticorruzione.
- **PTPCT o Piano:** Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- **RAR:** Referenti delle Aree a Rischio.
- **RASA:** Responsabile dell’inserimento e dell’aggiornamento annuale degli elementi identificativi della Stazione Appaltante.
- **RPCT:** Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- **RPD:** Responsabile della Protezione dei Dati.
- **SCIGR:** Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi.

## 2. CONTESTO NORMATIVO

Con la Legge 190/2012 il legislatore ha emanato le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità, affidando all'ANAC il compito di approvare il Piano Nazionale Anticorruzione ("PNA") e di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione ed efficacia delle misure anticorruzione.

A tal proposito in data 17 gennaio 2023 l'ANAC, con Delibera n. 7/2023, ha approvato definitivamente il Piano Nazionale Anticorruzione per il triennio 2022-2024. Con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 l'ANAC ha approvato l'aggiornamento 2023 al PNA 2022 dedicato ai contratti pubblici.

La nozione di corruzione contemplata in tali Piani non è limitata alle sole fattispecie previste dal Capo I, Titolo II ("Dei delitti contro la Pubblica amministrazione"), del Codice Penale, ma si estende a ricomprendere anche situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione cioè, l'assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale, a causa del condizionamento improprio, da parte degli interessi particolari.

Inoltre, l'ANAC ha approvato la Delibera n. 8/2015 e s.m.i, successivamente sostituita dalla Delibera n.1134/2017 dell'8 novembre 2017, recante le *"Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti pubblici economici"* estendendo la portata normativa anticorruzione alle società in controllo pubblico, anche indiretto come AU.

Relativamente al contesto normativo di riferimento, si segnala, inoltre, l'entrata in vigore delle nuove norme in materia di whistleblowing introdotte dal d.lgs. n. 24/2023 di attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, che, in sintesi, amplia le tutele in caso di segnalazioni di illeciti, estendendo l'ambito applicativo soggettivo e le procedure per preservare i soggetti segnalanti da possibili ritorsioni.

Infine, AU ha scelto di integrare il sistema Anticorruzione con il Modello organizzativo 231/2001, così come espressamente suggerito dalla sopra citata delibera ANAC.

### 3. CONTESTO DI RIFERIMENTO DI AU

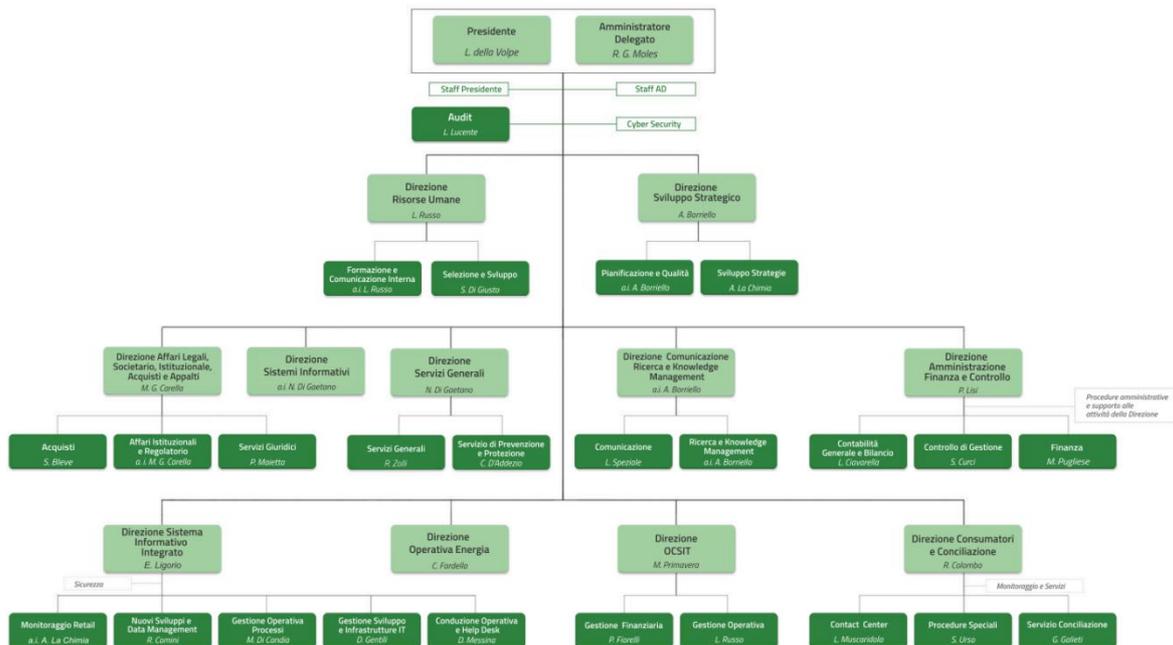
#### 3.1 Contesto interno

Acquirente Unico S.p.A. è la società per azioni appartenente al gruppo Gestore dei Servizi Energetici (GSE S.p.A.).

Il GSE, società interamente partecipata dal Ministero dell’Economia e delle Finanze, che svolge i propri compiti in conformità con gli indirizzi strategici e operativi definiti dal Ministero dell’Ambiente e delle Sicurezza energetica e con le delibere emanate dall’Autorità di Regolazione per Energia Reti e Ambiente (“ARERA”), controlla interamente le società Acquirente Unico, Gestore dei Mercati Energetici e Ricerca sul Sistema Energetico.

In caso di società indirettamente controllate, la Capogruppo assicura che le stesse adottino le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza ex lege 190/2012.

#### 3.2 Struttura organizzativa



\*Il ruolo di RPCT è ricoperto dal Responsabile della Funzione Internal Audit del GSE.

\*Il ruolo di Referente Anticorruzione è svolto dalla Responsabile della Funzione Audit di AU.

\*RDP è a staff dell’Amministratore Delegato.

### 3.3 Assetto societario

AU ha un Consiglio di Amministrazione costituito da cinque componenti, di cui uno con funzioni di Presidente e uno con funzioni di Amministratore Delegato. Tale organo è stato nominato dall'assemblea ordinaria della Società il 31 maggio 2023 e rimarrà in carica sino alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio della Società relativo all'esercizio 2025. AU ha, altresì, un Collegio Sindacale costituito da tre componenti effettivi e due supplenti. Tale organo è stato nominato dall'assemblea ordinaria della Società il 31 maggio 2023 e rimarrà in carica sino alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio della Società relativo all'esercizio 2025.

**Consiglio di Amministrazione:** organo deputato alla gestione, in via esclusiva, della Società, compiendo le operazioni necessarie per l'attuazione dell'oggetto sociale.

Consiglio di Amministrazione			
Nome Cognome	Carica sociale	Data nomina	Durata mandato (esercizi)
Luigi Della Volpe	Presidente	31/05/2023	2023 – 2025
R. Giuseppe Moles	Amministratore Delegato	31/05/2023	2023 – 2025
Marco Campanari	Consigliere	31/05/2023	2023 – 2025
Maria Chiara Fazio	Consigliere	31/05/2023	2023 – 2025
Maria Rosaria Tappi	Consigliere	31/05/2023	2023 – 2025

**Collegio Sindacale:** organo deputato alla vigilanza sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società e sul suo concreto funzionamento.

Collegio Sindacale (2023 - 2025)			
Nome Cognome	Carica sociale	Data nomina	Durata mandato (esercizi)
Tullio Patassini	Presidente	31/05/2023	2023 – 2025
Sara Scavone	Sindaco effettivo	31/05/2023	2023 – 2025
Ettore Perrotti	Sindaco effettivo	31/05/2023	2023 – 2025
Giancarla Sestini	Sindaco supplente	31/05/2023	2023 – 2025
Isabella Lancia	Sindaco supplente	31/05/2023	2023 – 2025

### 3.4 Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno, oltre ai dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, si basa anche sulla rilevazione dei processi organizzativi. Infatti, come chiarito anche dall'ANAC, *"l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno ... è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi"*.

La summenzionata prescrizione appare in linea con l'approccio metodologico già adottato da AU per la mappatura effettuata nel 2020, basata sull'identificazione di processi rappresentati secondo livelli crescenti di disaggregazione (macro-processi e processi) e sull'individuazione dei presidi di controllo (sia generali che specifici) a mitigazione dei rischi connessi alla commissione dei reati rilevanti ex Legge n. 190/2012.

Per consentire il continuo affinamento della mappatura, volto a recepire eventuali aggiornamenti sull'operatività attuale e sui presidi di controllo implementati nonché sull'assegnazione di nuove attività (anche eventualmente nell'ambito della gestione delle attività legate a progetti del PNRR), il coinvolgimento del management di AU si è reso imprescindibile, detenendo una conoscenza approfondita dei processi gestiti.

In continuità con l'approccio metodologico già adottato, sono stati analizzati 17 processi aziendali potenzialmente esposti ai rischi legati alla corruzione, omogeneamente aggregati all'interno di 8 "macro-processi" che rispecchiano le specificità funzionali e le peculiarità del business di AU.

La rappresentazione, in forma tabellare, della mappatura dei processi, con l'indicazione del macro-processo di riferimento, è riportata all'interno dell'Allegato 2.1 del presente Piano.

Si precisa che l'ANAC, nell'ambito dei recenti indirizzi, ha richiesto che *"l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi"*. Per dare seguito all'orientamento espresso, si valuterà l'opportunità di approfondire nelle prossime annualità la mappatura individuando, per ciascun processo gestito dalla Società, le attività maggiormente esposte al rischio corruttivo.

### 3.5 Contesto esterno

L'organizzazione oltre ad eseguire l'analisi del contesto interno, con lo scopo di analizzare gli aspetti legali all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della

struttura al rischio corruttivo, è chiamata anche ad analizzare il contesto esterno in cui la stessa opera.

La valutazione del contesto esterno può includere, ma non è limitato a:

- l'ambiente sociale, culturale, politico, cogente, finanziario, economico, naturale e competitivo, a livello internazionale, nazionale e locale;
- elementi determinanti e tendenze fondamentali che hanno un impatto sugli obiettivi dell'organizzazione;
- relazioni con i portatori di interessi esterni, loro percezioni e valori

A tal fine si è tenuto conto delle pubblicazioni dell'ANAC (vedi rapporto ANAC sulla corruzione in Italia 17 novembre 2019) e di pubblicazioni interne, come ad esempio il bilancio della Società, il bilancio di sostenibilità, le interviste con i Responsabili dei processi aziendali, report e politiche aziendali, risultati dall'azione di monitoraggio del RPCT.

È stata altresì considerata la situazione relativa al COVID, sebbene terminato lo stato di emergenza, in quanto continua ancora ad impattare da un punto di vista sociale ed economico.

Tale analisi ha consentito di meglio comprendere le aree di rischio da esaminare, identificare possibili nuovi eventi rischiosi e valutare la necessità della introduzione di misure specifiche.

#### 4. SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO E GESTIONE DEI RISCHI

La Società AU ha strutturato un Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi (“SCIGR”) integrato nei più generali assetti organizzativi e di governo societario, allo scopo di garantire una conduzione aziendale fondata sulla piena consapevolezza dei rischi che possono influenzare il raggiungimento degli obiettivi aziendali e di strutturare, su diversi livelli, adeguati presidi di controllo:

- **Primo livello:** attività di controllo insita nei processi operativi predisposti ed attuati dal management nel rispetto degli obiettivi e delle responsabilità (controlli procedurali, informatici, comportamentali, amministrativo-contabili, etc.). Nel contesto, tali controlli hanno anche lo scopo di:
  - garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
  - assicurare la gestione e *review* del modello di valutazione del rischio di crisi aziendale;
  - analizzare i rischi amministrativi dei processi che alimentano i bilanci;
  - garantire il rispetto dei requisiti dalla normativa tecnica, per i sistemi di gestione certificati;
  - definire, attuare e monitorare il piano di sviluppo e delle azioni da intraprendere;
- **Secondo livello:** attività di controllo trasversali che hanno l’obiettivo di individuare, valutare, gestire e controllare l’andamento delle diverse classi di rischio, coprendo aree/tematiche del SCIGR oppure rischi settoriali. Le attività che appartengono a questa categoria sono svolte da funzioni ad hoc (RPCT, Dirigente Preposto, Responsabile Protezione Dati e altre funzioni riconducibili ad altri presidii di controllo);
- **Terzo livello:** attività di controllo di competenza della Funzione Audit di Acquirente Unico che svolge attività di verifica in merito alla completezza, funzionalità e adeguatezza del sistema di controllo interno.

##### 4.1 Gli attori del SCIGR

Il SCIGR coinvolge l’intero organico aziendale che concorre, nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità assegnate, al processo di prevenzione della corruzione.

In particolare:

### ***Consiglio di Amministrazione***

Il Consiglio di Amministrazione definisce le linee fondamentali dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e le linee di indirizzo per la gestione del controllo interno e dei rischi aziendali del SCIGR, affinché i principali rischi afferenti alla Società risultino correttamente identificati, misurati, gestiti e monitorati. In particolare, al Presidente del CdA è stata attribuita, tra le altre, delega gestionale per la supervisione delle attività di controllo interno.

### ***Collegio Sindacale***

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della legge, dello Statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione. In particolare, il Collegio vigila sull'efficacia del SCIGR e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società e sul suo funzionamento.

### ***Organismo di Vigilanza***

L'Organismo di Vigilanza vigila sul funzionamento e l'osservanza del Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 adottato dalla Società, verificando la sua adeguatezza, ossia l'idoneità a prevenire i comportamenti illeciti, la sua attuazione e il suo aggiornamento. L'Organismo di Vigilanza, in merito alle attività di propria competenza, riferisce periodicamente al Consiglio di Amministrazione della Società e, nello svolgimento della propria attività, si coordina con il RPCT per gli ambiti di rispettiva competenza.

### ***Funzione Audit***

La Funzione Audit di AU assicura la verifica dell'adeguatezza e del funzionamento del sistema di controllo interno al fine di valutarne l'efficacia e l'efficienza. Definisce i piani di audit anche sulla base delle richieste formulate dagli organi societari competenti. Supporta il processo connesso all'elaborazione ed aggiornamento della mappatura dei rischi aziendali, alla definizione dei presidi di controllo e alla predisposizione delle procedure aziendali. Il Responsabile della Funzione Audit, in qualità di «Referente Interno», supporta il RPCT nello svolgimento delle attività di competenza, coordinandosi con il medesimo.

### ***Dirigente Preposto***

Il Dirigente Preposto è il soggetto deputato alla redazione dei documenti contabili societari con

specifici compiti e responsabilità sull’informativa societaria di carattere contabile previsti dalla legge.262/05. Tale figura è stata istituita in AU attraverso specifica modifica statutaria, al fine di rafforzare il sistema dei controlli sull’informativa economico-finanziaria. Interagisce con il RPCT al fine di creare sinergie utili all’incremento dell’efficacia e dell’efficienza del sistema dei controlli adottato da AU.

### ***Responsabile Protezione Dati***

Il RPD assicura il rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (*General Data Protection Regulation* o GDPR) e della normativa europea e nazionale in tema di privacy supportandone e vigilandone l’applicazione.

### ***Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza***

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in carica di Acquirente Unico S.p.A., Dottor Sergio Sansone, è stato nominato dal Consiglio di Amministrazione il 30 marzo 2021.

Nel provvedimento di conferimento dell’incarico di RPCT, pubblicato sul sito, sono indicati, tra l’altro, i poteri, i compiti e le funzioni assegnati al RPCT nonché le conseguenze derivanti dall’inadempimento degli obblighi connessi.

È stata, altresì, confermata dal Consiglio di Amministrazione nella medesima data l’Avv. Loredana Lucente, quale referente interno della Società.

Il RPCT si caratterizza per l’indipendenza, la professionalità e la continuità d’azione, ed è dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

In particolare, al RPCT sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborare/aggiornare la proposta di PTPCT, che viene adottato dal Consiglio di Amministrazione, entro i termini previsti dalla normativa;
- definire, in sinergia con la struttura aziendale competente, il piano di formazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, individuando le diverse tipologie di formazione ed il personale interessato;
- verificare l’efficace attuazione del PTPCT, in base al piano di verifica definito annualmente dallo stesso RPCT;

- riferire al Consiglio di Amministrazione, ove lo ritenga necessario e/o nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richiede;
- redigere e pubblicare la Relazione Annuale recante i risultati dell'attività svolta, entro i termini previsti;
- ricevere le segnalazioni ed effettuare la relativa istruttoria (di cui al sistema di whistleblowing), in coordinamento con l'Organismo di Vigilanza, ove previsto, sulla base della procedura aziendale disciplinante il processo;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013 e ss.mm.ii.;
- svolgere un'attività di controllo sull'adempimento, da parte della Società, degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- verificare la sussistenza di eventuali condizioni di inconferibilità dirigenziali o incompatibilità di incarichi o di divieto di assunzione di personale secondo quanto disciplinato dalla normativa di riferimento, nonché alla verifica di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive, individuate e formalizzate dalla Società;
- promuovere ed effettuare, qualora necessario ed opportuno, incontri periodici con l'Organismo di Vigilanza e con il Collegio Sindacale per uno scambio di informazioni;
- segnalare al Consiglio di Amministrazione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013, ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni più opportune, informando, se ritenuto necessario, l'ANAC;
- informare, secondo le rispettive competenze, il Consiglio di Amministrazione e l'ANAC relativamente alle circostanze che possano comportare il loro diretto coinvolgimento;
- informare, su richiesta o iniziativa gli organi di controllo (Organismo di Vigilanza, Collegio Sindacale) circa eventuali problematiche, ritenute significative, emerse nello svolgimento delle proprie attività.

Le funzioni attribuite al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza non sono delegabili.

A tale scopo al RPCT devono essere attribuite, anche eventualmente a seguito di modifiche regolamentari, funzioni e poteri idonei e congrui per lo svolgimento del ruolo, come previsto dalla

Legge n. 190/2012, con piena autonomia ed effettività.

Il RPCT si avvale della Funzione Audit di AU per lo svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo. Nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, il RPCT può avvalersi del supporto delle altre strutture aziendali, qualora necessario o opportuno. Con riferimento a cause di ineleggibilità e incompatibilità, si evidenzia che la scelta deve ricadere su un soggetto che non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo. Inoltre, nell'effettuare la scelta occorre tener conto dell'esistenza di situazioni di conflitto di interesse, evitando, per quanto possibile, la designazione di dirigenti incaricati di quei settori che sono considerati tradizionalmente più esposti al rischio della corruzione, come l'ufficio contratti o quello preposto alla gestione del patrimonio, ai provvedimenti disciplinari o uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva.

In caso di commissione, all'interno della Società, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della Società, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- di avere predisposto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Il RPCT può essere revocato per giusta causa esclusivamente dal Consiglio di Amministrazione e per giusta causa di revoca dovrà intendersi:

- l'interdizione o l'inabilitazione, ovvero una grave infermità che renda il RPCT inidoneo a svolgere le proprie funzioni di vigilanza, o un'infermità che, comunque, comporti la sua assenza dal luogo di lavoro per un periodo superiore a sei mesi;
- l'attribuzione al RPCT di funzioni e responsabilità operative, ovvero il verificarsi di eventi, incompatibili con i requisiti di autonomia di iniziativa e di controllo, indipendenza e continuità di azione, che gli sono propri;
- un grave inadempimento dei doveri propri di RPCT;
- in caso di commissione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato ovvero di un procedimento penale concluso tramite applicazione della pena su richiesta delle parti del c.d. "patteggiamento", ove risulti dagli atti "l'omessa o insufficiente vigilanza"

da parte RPCT, secondo quanto previsto dall'art. 12 della legge 190/12;

- una sentenza di condanna irrevocabile, a carico del RPCT, per aver personalmente commesso uno dei reati previsti dalla legge 190/12.

Gli atti di revoca dell'incarico di RPCT sono comunicati all'ANAC la quale, entro 30 giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 39/2013.

Nei casi sopra descritti in cui sia stata emessa una sentenza di condanna, il Consiglio di Amministrazione, nelle more della irrevocabilità della sentenza, potrà altresì disporre, la sospensione dei poteri del RPCT.

La sanzione disciplinare a carico del RPCT non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi (art.1 comma 13 della legge 190/12).

Il RPCT può recedere in ogni momento dall'incarico.

Nei casi di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, qualora il RPCT possa provare di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano, è esclusa la sua responsabilità sul piano disciplinare per omesso controllo

Più in generale, in caso di commissione di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT può essere esente da responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

### ***Management***

Il management garantisce nel tempo il corretto disegno e l'efficace operatività del SCIGR. A tal fine, anche in funzione dei rischi gestiti, istituisce specifiche attività di controllo e monitoraggio funzionali ad assicurare l'efficacia e l'efficienza del sistema di controllo interno e a prevenire e individuare irregolarità e/o atti fraudolenti.

### ***Referenti delle Aree a Rischio:***

I RAR, individuati tra le figure dirigenziali, garantiscono l'attuazione del SCIGR, per gli ambiti operativi di propria competenza, mediante:

- monitoraggio della corretta attuazione dei controlli di linea;
- individuazione e valutazione del rischio di corruzione nelle aree di propria competenza;
- contributo nella definizione/proposta di procedure interne volte a disciplinare i controlli di primo livello loro demandati, fermo restando che è sempre il RPCT ad esercitare l'attività di vigilanza anche sulle attività di controllo poste in essere dai RAR, ai fini della verifica del funzionamento e dell'osservanza del PTPCT;
- monitoraggio di linea circa la corretta attuazione del Piano anche a valle di eventuali segnalazioni al RPCT di anomalie e/o comportamenti non in linea con le prescrizioni previste;
- evidenzia al RPCT le variazioni di processi o del profilo di rischio ad essi connessi, al fine di consentire la valutazione dell'adeguatezza dell'esistente sistema di controllo interno;
- promozione della diffusione e della conoscenza del Piano e del Codice Etico, anche attraverso l'identificazione dei fabbisogni formativi e informativi.

In aggiunta, tali soggetti sono responsabili di promuovere l'adozione di adeguate misure correttive nei casi in cui, nello svolgimento delle proprie attività, dovessero emergere violazioni della normativa di riferimento e del PTPCT, nonché di informare il RPCT di tutti gli atti o fatti di cui vengano a conoscenza che possano costituire una violazione della normativa di riferimento e del Piano.

Tali soggetti sono, infine, responsabili della redazione e dell'invio al RPCT di flussi informativi periodici per le aree di attività a rischio di competenza e della segnalazione di ogni esigenza di aggiornamento/modifica dei presidi e dei controlli in essere.

### ***Dipendenti***

Tutti i dipendenti della Società e, per le parti pertinenti e applicabili, i collaboratori di AU sono responsabili nell'ambito delle rispettive attività, di fenomeni corruttivi derivanti da un inefficace presidio delle proprie attività e/o da comportamenti elusivi o non in linea con le prescrizioni aziendali. Il personale e i collaboratori sono tenuti alla conoscenza e all'osservanza del presente documento e a provvedere, per gli ambiti di propria competenza, alla sua esecuzione ed al miglioramento continuo dello stesso.

## 4.2 Gli strumenti del SCIGR

La Società ha sviluppato ed adottato un insieme di strumenti di governo dell'organizzazione che concorrono al buon funzionamento della stessa, costituito dai seguenti elementi:

- **Statuto:** rappresenta il sistema delle regole relative all'organizzazione e al suo funzionamento;
- **Codice Etico:** individua l'insieme di valori e reca i principi guida/direttive fondamentali cui devono essere conformate le attività sociali ed i comportamenti di tutti coloro ai quali lo stesso si applica;
- **Assetto organizzativo:** attribuisce per ciascuna Direzione e Struttura Organizzativa aziendale la mission e le principali responsabilità;
- **Modello di organizzazione e gestione ex D.Lgs. 231/2001:** disciplina i principi generali di riferimento per l'attuazione del Modello nonché le responsabilità e le modalità di gestione dei processi sensibili riferibili alle fattispecie di reato ex D.lgs 231/2001;
- **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:** definisce le misure per identificare e valutare il rischio di corruzione e la relativa attività di prevenzione all'interno del contesto societario di AU;
- **Sistema disciplinare:** previsto dal CCNL di riferimento, applicabile ai dipendenti e ai dirigenti aziendali;
- **Assetto dei poteri e delle deleghe:** assegnazione di specifiche procure e/o deleghe per esercitare il potere di rappresentare (ossia agire in nome e per conto) o impegnare la Società verso l'esterno.

La documentazione aziendale rilevante è rappresentata dai seguenti strumenti:

- Strumenti di indirizzo e coordinamento: Linee guida;
- Strumento di operatività delle attività aziendali: Procedure aziendali;
- Strumento di operatività delle procedure nella funzione: Istruzioni operative;

- Strumento di dettaglio delle modalità operative di diffusione delle comunicazioni aziendali: Ordini di servizio e Comunicati al personale.

La Società si è, inoltre, dotata di sistemi di gestione certificati secondo la normativa ISO27001 (Sistema di Gestione della Sicurezza delle Informazioni), ISO 45001 (Sistema di Gestione della Sicurezza sul lavoro) e ISO 9001 (Sistema di Gestione Qualità). Tali sistemi sono dotati di una propria documentazione (politica, manuale e procedure) e di ulteriori informazioni documentate tracciate tramite registrazioni.

## 5. PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

AU elabora il proprio PTPCT in modo coerente ai contenuti dell'attuale PNA, nonché nel rispetto degli indirizzi forniti dalle Linee Guida dell'ANAC. Il soggetto deputato all'approvazione e alla conseguente adozione del PTPCT è il Consiglio di Amministrazione.

Il Piano è aggiornato annualmente e adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, o entro altra data comunicata dall'ANAC. La Legge n.190/2012 prevede che il Piano di prevenzione della corruzione risponda alle seguenti esigenze (art. 1 comma 9):

- **individuare** le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 dell'art. 1, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- **prevedere** specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- **individuare** modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione di tali reati;
- **prevedere** obblighi di informazione nei confronti del RPCT deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del piano;
- **monitorare** i rapporti tra la Società e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti della società;

- **introdurre** un sistema disciplinare interno idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è redatto in continuità con i precedenti piani triennali, tenendo presente quanto previsto dal Modello Organizzativo ex D.lgs. n. 231/2001, dal Codice Etico e dal sistema di controllo interno e si prefigge, nella più ampia accezione di lotta alla corruzione/*maladministration*, i seguenti scopi:

- garantire la tutela dell'immagine e della reputazione della Società;
- prevenire eventuali fenomeni corruttivi, in termini di gestione del relativo rischio in un'ottica di miglioramento continuo;
- determinare in tutti coloro che operano nelle "aree di attività a rischio" (dipendenti, partner, consulenti, ecc.) la consapevolezza di doversi impegnare attivamente e costantemente nel rispetto delle norme e delle procedure e di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni sul piano penale, disciplinare e/o contrattuale;
- ribadire che tali forme di comportamento illecito sono fortemente condannate da AU in quanto contrarie, oltre che alle disposizioni di legge, anche ai principi etico-sociali cui AU intende attenersi nell'espletamento della propria missione aziendale;
- definire misure finalizzate alla correttezza dei rapporti tra AU e i soggetti con cui la Società intrattiene rapporti;
- coordinare le misure di prevenzione della corruzione con i controlli che devono essere attuati in base al sistema di controllo interno aziendale;
- prevedere, in continuità con quanto già disciplinato nei precedenti piani, obblighi di informazione nei confronti del RPCT, che ha il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Piano;
- consentire alla Società, grazie all'azione di monitoraggio sulle aree di attività a rischio, di intervenire tempestivamente per prevenire o contrastare la commissione dei reati stessi.

Il presente Piano interessa e si rivolge a tutti i dipendenti, stagisti, collaboratori o soggetti comunque aventi un rapporto contrattuale con AU.

La legge 190/2012 art.1 comma 8 prevede che il Piano venga trasmesso all'ANAC. L'adempimento si intende assolto, così come indicato dal PNA dell'ANAC del 2016 e s.m.i., con la pubblicazione sul sito internet aziendale "Società Trasparente – Altri Contenuti – Corruzione".

## 6. METODOLOGIE DI ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

Il processo di gestione dei rischi, adottato in AU, persegue l'obiettivo di individuare e valutare i rischi legati alla corruzione nonché di identificare le misure di prevenzione volte a ridurre l'incidenza dei suddetti rischi.

Le modifiche introdotte dalla delibera n. 1064 del 13 novembre 2019: *Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019* ("PNA 2019") hanno reso necessario una ricognizione della metodologia per la valutazione dei rischi adottata in AU, basata sulla somministrazione al management aziendale di schede di autovalutazione volte ad acquisire la percezione dell'esposizione al rischio corruzione per ciascun processo gestito potenzialmente esposto.

Per poter conferire maggiore oggettività alle risultanze emerse dalle auto-valutazioni e favorire la confrontabilità dei risultati, è stata adottata una metodologia basata su un approccio valutativo di tipo quantitativo (facoltà prevista dal PNA 2019: *misurazione originata da scelte di tipo qualitativo accompagnata con dati di tipo quantitativo*), con una rappresentazione dell'esposizione del rischio di tipo qualitativa, che tiene conto dei presidi di controllo implementati opportunamente ponderati con specifiche metriche che, ispirate al principio della prudenza, tendono a evitare la sottostima del rischio.

La metodologia per la valutazione dei rischi adottata per AU, coerentemente con i recenti orientamenti espressi da ANAC, si articola nelle seguenti fasi:

- identificazione degli eventi rischiosi;
- analisi del rischio;
- ponderazione del rischio.

per le quali è fornita descrizione dell'approccio adottato nei paragrafi che seguono.

### 6.1 Identificazione degli eventi rischiosi

Successivamente alla mappatura dei processi di pertinenza di AU (riportata all'interno del paragrafo 3.4), sono stati identificati i rischi e la relativa descrizione degli ipotetici comportamenti, che, laddove verificatisi, potrebbero dar luogo alla concretizzazione del fenomeno corruttivo. Tale attività ha portato all'identificazione di eventi rischiosi, che, anche per dare seguito alle indicazioni dell'ANAC, sono stati catalogati all'interno del registro dei rischi (o catalogo dei rischi) all'uopo predisposto.

La rappresentazione, in forma tabellare, del registro degli eventi rischiosi, con l'indicazione del processo e del macro-processo di riferimento, è riportata all'interno dell'Allegato 2.2 del presente Piano.

### 6.2 Analisi del rischio

Identificati i potenziali rischi a cui la società AU è esposta, si è proceduto alla valutazione, su scala qualitativa, del livello di rischio associato a ciascun processo individuato.

Al fine di dare attuazione alle indicazioni riportate nel PNA 2019, come anticipato, sono stati operati alcuni affinamenti alla metodologia in uso, apportando modifiche, in particolare, alla strumentazione utilizzata, sia sotto il profilo grafico che contenutistico.

L'approccio adottato per la valutazione del livello di esposizione al rischio si basa sulla metodologia del *Control Risk Self Assessment*, per la cui esecuzione è stato necessario il coinvolgimento del management di AU.

La metodologia adottata prevede che la valutazione di ciascun rischio tenga conto sia della probabilità che un evento corruttivo possa accadere sia delle conseguenze che l'evento di corruzione potrebbe produrre una volta verificatosi.

Al fine di rendere le valutazioni di ciascun rischio oggettive ed omogenee, sono stati preventivamente definiti i parametri funzionali alla valutazione della probabilità e dell'impatto.

In particolare, per la valutazione della probabilità di accadimento sono stati considerati 6 parametri:

- periodicità/frequenza dell'attività;
- volume delle transazioni effettuate;
- manifestazione di eventi a rischio corruzione in passato (*loss data collection*);
- esecuzione di controlli da parte di autorità esterne;
- rilevanza interna/esterna;
- frazionabilità del risultato finale dell'attività processo;

mentre, per la valutazione dell'impatto sono stati definiti 3 parametri:

- impatto organizzativo;
- impatto reputazionale;
- impatto economico.

A livello metodologico, è stato sottoposto al management un documento con cui è stato possibile confermare o modificare le risposte fornite al questionario dello scorso anno. Dall'elaborazione delle schede compilate, combinando i valori eventualmente modificati di probabilità e impatto, è stato possibile aggiornare la valutazione del livello di esposizione al rischio corruzione in assenza della mitigazione dei presidi di controllo implementati (cd *Rischio Inerente*), categorizzata nelle fasce "Alto", "Medio" e "Basso".

Per maggiori dettagli sulle risultanze emerse dell'aggiornamento della valutazione del Rischio Inerente, si rimanda all'Allegato 2.3 del presente Piano.

Si specifica, infine, che, per dare attuazione ai recenti orientamenti dell'ANAC, nel corso del *Control Risk Self Assessment* sono state acquisite le valutazioni da parte del management riguardanti l'identificazione dei fattori abilitanti, ossia delle potenziali cause che potrebbero consentire o favorire l'attuazione degli eventi rischiosi identificati, nonché l'individuazione delle ulteriori misure specifiche da attuare per mitigare l'esposizione al rischio. Si è tenuto conto dell'incidenza di tali parametri nella fase successiva di ponderazione del rischio.

### 6.3 Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio consiste nella valutazione complessiva del livello di esposizione, temperata sia dall'idoneità del Sistema di Controllo Interno ("SCI"), posto in essere dalla Società, sia dalla ricognizione dei controlli specifici adottati per mitigare i rischi individuati sia dalle risultanze emerse dalle verifiche svolte dalla Funzione Audit di AU per valutare

l'adeguatezza dei presidi di controllo ed il loro effettivo funzionamento. Nell'ambito della valutazione complessiva del rischio, come anticipato, si è tenuto altresì conto del livello di attuazione delle eventuali ulteriori misure, individuate dal management nel precedente assessment, per mitigare l'esposizione al rischio finale.

A livello metodologico, tale approccio si traduce in una decurtazione del livello di esposizione del Rischio Inerente attraverso l'applicazione di un percentuale di abbattimento opportunamente modulata.

Nell'ottica di ispirare l'analisi ad un criterio prudenziale, la valutazione della percentuale di abbattimento tiene conto della sussistenza dei seguenti parametri (emergenti dal questionario del *Control Risk Self Assessment*):

- possibile incidenza della responsabilità amministrativa ai sensi del D.Lgs. 231/2001, in caso di manifestazione di illecito;
- riscontrata manifestazione di eventi a rischio corruzione nel corso degli ultimi 5 anni (*loss data collection*).

Al fine di addivenire ad una valutazione congrua e prudente del livello di esposizione al rischio, sono state considerate una pluralità di informazioni emergenti dall'analisi dei seguenti aspetti:

- valutazione dell'adeguatezza del SCI;
- valutazione dell'implementazione dei controlli specifici;
- valutazione dell'operatività dei presidi di controllo.

**Valutazione dell'adeguatezza del SCI**, basata sull'analisi, focalizzata su ciascun processo individuato, dei seguenti standard di controllo generali (opportunosamente dettagliati all'interno del paragrafo 7.2):

- segregazione dei ruoli e delle responsabilità;
- formalizzazione di norme di processo;
- sistema di deleghe e procure;
- tracciabilità dei processi.

A livello metodologico, la valutazione dell'adeguatezza del SCI si traduce in una decurtazione del livello di Rischio Inerente, attraverso l'applicazione di una percentuale di abbattimento oscillante

da un massimo del 50% (nel caso in cui, essendo tutti gli standard: “in essere”, risulta la seguente valutazione: “È previsto e formalizzato un processo che regola l'attività in oggetto, attribuendo ruoli e chiare responsabilità di controllo”), ad un minimo dello 0% (nel caso in cui, essendo tutti gli standard: “non in essere”, risulta la seguente valutazione: “Non sono previsti presidi di controllo per l'attività in oggetto”). La distribuzione per classi della percentuale di abbattimento è descritta nella tabella che segue:

ESITO VALUTAZIONE SCI	% ABBATT.
È previsto e formalizzato un processo che regola l'attività in oggetto, attribuendo ruoli e chiare responsabilità di controllo	50%
È previsto e formalizzato un processo in cui il sistema di deleghe e procure risulta non aggiornato	40%
È previsto e formalizzato un processo che regola parzialmente l'attività in oggetto e i relativi controlli a presidio	30%
Secondo prassi consolidata sono previsti presidi di controllo sistematici per l'attività in oggetto	20%
Per l'attività in oggetto sono previsti presidi di controllo, alcuni dei quali non sistematici	10%
Non sono previsti presidi di controllo per l'attività in oggetto	0%

Dalla valutazione dell’adeguatezza dei presidi di controllo implementati e dalla contestuale applicazione della relativa percentuale di abbattimento ai valori di probabilità e impatto del Rischio Inerente, si è pervenuti alla valutazione qualitativa del Rischio Residuo categorizzato nelle fasce “Alto”, “Medio” e “Basso”.

**Valutazione dell’implementazione dei controlli specifici**, basata sulla ricognizione delle informazioni rese dal management nell’ambito del *Control Risk Self Assessment* in merito al livello di implementazione dei controlli specifici per ciascun processo analizzato (opportunamente dettagliati all’interno del paragrafo 7.3).

Anche in questo caso, ispirando l’analisi ad un criterio prudenziale, la valutazione dell’implementazione dei controlli specifici afferenti a ciascun processo analizzato si è tradotta in:

- una conferma del valore del Rischio Residuo, nel caso di totale implementazione dei controlli specifici;
- un incremento del livello di esposizione del Rischio Residuo, nel caso di parziale/mancata implementazione dei controlli specifici.

A livello metodologico, la valutazione dell'implementazione dei controlli specifici comporta una modifica sulla percentuale di abbattimento adottata per la valutazione del Rischio Residuo, che può incidere nella misura del 50% nel caso in cui i controlli risultino "non implementati" (ossia, tutti gli standard risultano: non in essere), ad un minimo dello 0% nel caso contrario (ossia, tutti gli standard risultano: in essere). La distribuzione per classi della percentuale di incidenza è riportata nella tabella che segue:

VALUTAZIONE STANDARD SPECIFICI	% INCID.
Implementati	0%
Parzialmente implementati	20%
Non implementati	50%

Dalla valutazione dell'implementazione dei presidi di controllo specifici e dalla contestuale applicazione della relativa percentuale di incidenza ai valori di probabilità e impatto del Rischio Inerente, si è pervenuti ad un aggiornamento della valutazione qualitativa del Rischio Residuo (cd Rischio Residuo Plus) categorizzato nelle fasce "Alto", "Medio" e "Basso".

**Valutazione dell'operatività dei presidi di controllo**, basata sull'analisi delle risultanze emerse dalle eventuali verifiche svolte su alcuni processi aziendali dalla Funzione Audit di AU negli ultimi 3 anni, riguardante i seguenti principi generali:

- segregazione delle attività, volta ad individuare l'esistenza della separazione delle attività tra chi esegue, chi controlla e chi autorizza;
- norme, volta ad individuare l'esistenza, oltre alla normativa esterna al contesto aziendale, anche di disposizioni interne idonee a fornire almeno i principi di riferimento generali per la regolamentazione dell'attività;
- poteri di firma/poteri autorizzativi, volta ad individuare l'esistenza di regole formalizzate per l'esercizio di poteri di firma e poteri autorizzativi;
- tracciabilità, volta ad individuare la possibilità di procedere alla ricostruzione del processo tramite le informazioni archiviate e adeguatamente conservate.

Anche in questo caso, la valutazione dell'operatività dei controlli implementati si è tradotta in una potenziale riduzione del Rischio Inerente. A livello metodologico, si specifica che la percentuale di abbattimento può variare da un massimo del 50% (nel caso in cui i controlli

risultino “efficaci”, risultando tutti gli standard: “in essere”), ad un minimo dello 0% (nel caso contrario in cui tutti gli standard risultano: “non in essere”). La distribuzione per classi della percentuale di abbattimento è descritta nella tabella che segue:

RISULTANZE AUDIT	% ABBATT.
Effective	50%
Parzialmente effective	25%
Not effective	0%

Dalla valutazione dell’efficacia dei presidi di controllo implementati (sia generali che specifici) e dalla contestuale applicazione della relativa percentuale di abbattimento ai valori di probabilità e impatto del Rischio Inerente, si è pervenuti alla valutazione qualitativa del Rischio Finale categorizzato nelle fasce “Alto”, “Medio” e “Basso”.

Si segnala che, avendo ispirato l’approccio metodologico ad un criterio prudenziale, si è tenuto conto delle risultanze dell’audit solo nel caso in cui sia stata riscontrata dalla Funzione Audit di AU l’assenza/parziale operatività di taluni standard non dedotta dalla valutazione del SCI ovvero dalla valutazione dell’implementazione dei controlli specifici, riducendo, così, la percentuale di abbattimento ed aumentando contestualmente il livello di esposizione al rischio.

Si evidenzia che Funzione Audit della società AU, nel corso di follow-up condotti nel 2023, ha riscontrato la risoluzione di gap individuati nel corso delle precedenti analisi. Tale processo ha portato ad un miglioramento del livello di esposizione del Rischio Residuo, rispetto alle valutazioni emerse nel precedente assessment.

Si precisa, infine, che, al fine di evitare che le ulteriori misure specifiche da attuare, individuate dal management nel corso del precedente assessment, rimanessero una previsione astratta, nell’ambito dell’aggiornamento del *Control Risk Self Assessment* è stato richiesto di fornire l’indicazione dell’eventuale livello di attuazione della misura. Tale ricognizione ha contribuito a migliorare l’esposizione al rischio di talune attività rientranti dalla summenzionata fattispecie.

La partecipazione del management di AU al processo di aggiornamento della valutazione del rischio è stata pressoché totale.

Per l'unico processo, per il quale l'aggiornamento non è pervenuto nelle tempistiche previste, si è proceduto confermando le risultanze emerse nel precedente assessment, contrassegnandole con un asterisco.

Per maggiori dettagli sulle risultanze emerse della valutazione del Rischio Finale, che tiene conto delle considerazioni sopra esposte, si rimanda all'Allegato 2.3 del presente Piano.

## 7. MISURE DI PREVENZIONE

Con riferimento alle aree aziendali considerate a rischio di corruzione, il presente piano considera i seguenti aspetti:

- Misure generali di prevenzione, secondo le previsioni del PNA;
- Principi di controllo generali, che si applicano a tutti i processi individuati nel Piano, potenzialmente esposti a rischio corruzione;
- Principi di controllo specifici per singoli processi aziendali.

### 7.1 Misure di prevenzione obbligatorie secondo le previsioni del PNA

Nei successivi sotto-paragrafi sono riportate le misure di prevenzione obbligatorie secondo le previsioni del PNA.

#### 7.1.1 Flussi informativi e poteri di interlocuzione e controllo del RPCT

Il RPCT è costantemente aggiornato, su ogni informazione, proveniente anche da terzi, attinente all'attuazione del Piano nelle aree di attività a rischio nonché su ogni disposizione e comunicazione organizzativa che abbia riflesso sulla organizzazione aziendale.

In dettaglio il RPCT:

- viene tenuto costantemente informato sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio, nonché su ogni disposizione e comunicazione organizzativa che abbia riflesso sulla organizzazione aziendale, ed ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale utile a tal fine;
- deve avere la disponibilità del sistema delle deleghe adottato dalla società con relativi aggiornamenti;

- ha facoltà di richiedere la collaborazione con il Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili e societari ex L. 262/05, al fine di creare sinergie utili all'incremento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema dei controlli adottato da AU.

Tutti i soggetti assegnati alle strutture coinvolte mantengono, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti.

In particolare, devono essere trasmesse al RPCT, le informative concernenti:

- le dichiarazioni sostitutive di certificazione rese nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000, aventi ad oggetto le dichiarazioni di sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo amministrativo intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013;
- le dichiarazioni sostitutive di certificazione rese nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000, aventi ad oggetto le dichiarazioni di sussistenza o meno di eventuali condizioni di incompatibilità con l'incarico dirigenziale ai sensi dell'art 12 del D.lgs. n. 33/2013;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui alla Legge n. 190/12;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto;
- i rapporti preparati dai responsabili di funzioni aziendali diverse dal RPCT, nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni critici rispetto all'osservanza della Legge;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Piano con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- reportistica in merito all'erogazione di specifica formazione in materia di corruzione.

A dicembre 2017 sono state adottate dalla Società Linee Guida per disciplinare i flussi informativi nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le Linee

Guida sono documenti organizzativi di comunicazione delle politiche aziendali di carattere generale.

Ove ritenuto opportuno RPCT e ODV si trasmettono le rispettive relazioni periodiche trasmesse al CdA e garantiscono reciproche informazioni, se rilevanti per le materie di rispettiva competenza.

Inoltre RPCT devono essere inviate:

- le segnalazioni di eventuali attività che possano esporre l'azienda al rischio di reato;
- tutte le informazioni inerenti a segnalazioni o evidenze relative alla commissione o al ragionevole pericolo di commissione di un reato di corruzione o comunque di comportamenti in generale non in linea con le regole di comportamento adottate in attuazione dei principi di riferimento contenuti nel PTPCT e nel Codice Etico.

Al RPCT sono assegnati idonei e congrui poteri per lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, ivi inclusi i poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure previste nel PTPCT.

A tal fine sono garantiti al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza i seguenti poteri:

- effettuare controlli sui processi aziendali che abbiano impatto in materia di anticorruzione e trasparenza, proponendo la redazione e/o la modifica di procedure ritenute necessarie e, nel caso di mancata attuazione, segnalare il tutto al Consiglio di Amministrazione;
- verificare le procedure aziendali redatte dalle strutture aziendali competenti che abbiano impatto in materia di anticorruzione;
- possibilità di partecipare all'adunanza del Consiglio di Amministrazione chiamato a deliberare sull'adozione del PTPCT e sugli aggiornamenti;
- informare, secondo le rispettive competenze, il CdA e l'ANAC riguardo circostanze che possano comportare il loro diretto coinvolgimento.

Nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza si avvale del supporto delle Direzioni e altre funzioni interne, qualora necessario od opportuno.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché i soggetti dei quali lo stesso si avvarrà, sono tenuti a rispettare l'obbligo di riservatezza e il segreto d'ufficio su tutte le informazioni delle quali sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni.

### 7.1.2 Referente Interno per la Prevenzione

La Società, nel verbale della seduta del Consiglio di Amministrazione del 30 marzo 2021, ha nominato quale Referente Interno del RPCT l'avv. Loredana Lucente, che ha il compito di garantire il raccordo necessario alla creazione di un efficace meccanismo di supporto, comunicazione e informazione fra la Società, le sue Direzioni interne e il RPCT, per una effettiva applicazione dei meccanismi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e/o *maladministration*.

### 7.1.3 Gestione del conflitto di interessi

Sebbene non esista una normativa specifica che disciplini tutti gli elementi costitutivi e le diverse fattispecie nelle quali può concretizzarsi il conflitto di interessi, tale materia viene genericamente regolata dall'art. 6 bis della legge 7 agosto 1990, n. 241<sup>1</sup> e dagli artt. 6 e 7 del DPR n. 62/2013 e dal Codice Etico adottato dalla Società.

Il conflitto di interessi si configura quando il pubblico funzionario tenuto ad adottare decisioni che richiedono imparzialità di giudizio, abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati<sup>2</sup> in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto.

Sussistono differenti ipotesi nelle quali il dipendente pubblico può trovarsi in condizione di conflitto di interessi, in particolare:

**conflitto di interessi reale o attuale:** si configura quando l'interesse secondario del dipendente tende a interferire con l'interesse primario della Società nei cui confronti il dipendente ha specifici doveri e responsabilità. In altre parole, nel momento in cui al dipendente è richiesto di agire in modo indipendente, l'interesse secondario dello stesso tende a interferire con quello primario della Società.

Il **conflitto di interessi potenziale** si configura quando l'interesse privato del dipendente «potrebbe», nel futuro più o meno prossimo, tendere ad interferire con l'interesse primario della Società verso la quale il soggetto ha precisi doveri e responsabilità; tra le soluzioni per gestire tale

---

<sup>1</sup> Introdotto dall' art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012

<sup>2</sup> possono essere di natura finanziaria, economica o derivanti da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa

conflitto rileva quella di rendere noti tutti gli interessi finanziari e non finanziari che potrebbero interferire con i doveri e le responsabilità del dipendente.

Il **conflitto di interessi apparente** sussiste qualora l'interesse secondario del dipendente, agli occhi di osservatori esterni autorevoli ed informati, può interferire con l'interesse primario della Società verso la quale il soggetto ha precisi doveri e responsabilità; in tale tipo di conflitto sussiste un importante rischio reputazionale del soggetto coinvolto e della Società in cui opera, con la conseguenza che, qualora non venga gestito, i soggetti esterni potrebbero ritenere che l'intera organizzazione sia indulgente rispetto a determinate pratiche. L'interferenza dell'interesse secondario appare agli osservatori esterni, anche se non è detto che tale interferenza sia realmente presente nel dipendente.

Il **conflitto di interessi strutturale** si realizza quando il conferimento di un incarico sia formalmente in linea con le disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 e, tuttavia, configuri una situazione di conflitto di interessi non limitata a una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzata e permanente, cd. strutturale, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite.

In altri termini, nell'assunzione di uno specifico incarico pubblico, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa risulta pregiudicata in modo sistematico da preesistenti interessi estranei all'esercizio della medesima.

Qualora gli venga assegnato un ufficio, il lavoratore della Pubblica amministrazione è tenuto a dichiarare, ai sensi della vigente normativa e del Codice Etico, l'insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, informando per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni.

La comunicazione va indirizzata al dirigente dell'ufficio il quale valuterà se la situazione rilevata comporti effettivamente un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo, dandone eventuale informazione al dipendente.

Il dipendente, infine, è obbligato ad astenersi dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado.

Tale disciplina si applica a tutto il personale nonché alle persone fisiche o giuridiche titolari di qualsiasi rapporto professionale che comporti una prestazione di opera ovvero la fornitura di un servizio, anche temporaneo.

Inoltre, alcune procedure aziendali della società disciplinano tale aspetto in modo particolare per specifiche attività (concernenti il processo di acquisti di beni e servizi e quello relativo alla selezione ed assunzione del personale).

#### 7.1.4 Rotazione

Il PNA 2022-2024 prevede la rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, quale misura di rilevante importanza tra gli strumenti preventivi della corruzione.

Ove non sia possibile applicare la misura per ragioni di dimensioni dell'azienda e siano richieste professionalità con elevato contenuto tecnico, il PNA raccomanda di operare scelte organizzative o adottare misure con effetti analoghi di prevenzione della corruzione (vedi Delibera ANAC n. 1134/2017).

AU ha individuato quale misura analoga lo strumento della segregazione dei ruoli e delle responsabilità per una corretta articolazione delle competenze, tenuto conto dell'esigenza di assicurare la continuità delle attività ad essa attribuite fondate sul consolidamento del know-how e sulla professionalità con elevato contenuto tecnico/professionale/specialistico acquisita dal personale.

La suddetta misura è oggetto di monitoraggio nell'ambito delle attività di controllo interno, al fine di conseguire una progressiva maggiore efficacia della stessa.

### 7.1.5 Formazione del personale

La formazione del personale in merito alle tematiche della corruzione e ai fini dell'attuazione del Piano è gestita dalla Funzione Risorse Umane ed è concordata e verificata dal RPCT. Tale attività è articolata nel modo di seguito indicato, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- partecipazione del personale a percorsi formativi, anche di tipo e-learning, sui temi dell'etica e della legalità e delle regole di comportamento adottate dalla Società in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Al personale neoassunto, la formazione viene erogata all'inizio del rapporto di lavoro attraverso la somministrazione di specifici moduli formativi-informativi;
- per il personale direttivo e con funzioni di rappresentanza della Società e per i Responsabili a capo di aree a maggior rischio corruttivo è prevista l'erogazione di formazione specialistica sulle tecniche di prevenzione della corruzione e sulle tematiche afferenti alla trasparenza;
- per tutto il personale è previsto l'aggiornamento periodico della formazione.

Il RPCT definisce il piano di formazione Anticorruzione e Trasparenza, in collaborazione con Risorse Umane e può chiedere la valutazione dell'efficacia dell'azione formativa, attraverso appositi questionari.

La Società nel corso dell'anno 2023 ha mantenuto il percorso di formazione attraverso il format delle pillole formative, destinate a tutti i dipendenti e disponibile sulla intranet aziendale.

### 7.1.6 Codice Etico

Le regole di comportamento contenute nel presente PTPCT si integrano con quelle del Codice Etico di AU.

Le regole ed i principi di condotta contenuti nel Codice integrano il comportamento che tutti coloro che agiscono in nome e per conto di AU sono tenuti ad osservare - in virtù delle leggi civili e penali vigenti, con particolare riferimento ai doveri generali di correttezza, diligenza e buona fede nell'esecuzione del contratto, di cui agli artt. 1175, 1176 e 1375 c.c. - al fine di garantire il rispetto dei valori di imparzialità, indipendenza, riservatezza e trasparenza, riconducibili all'etica propria del pubblico servizio.

Per i dipendenti di AU, inoltre, il rispetto del Codice è parte essenziale delle obbligazioni contrattuali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2104 del codice civile e dell'art. 57 del CCNL vigente. Il Piano risponde a specifiche prescrizioni contenute nella Legge, finalizzate a prevenire la commissione dei reati di corruzione e *maladministration*.

In ogni processo di aggiornamento del Codice Etico è previsto il coinvolgimento del RPCT. Il Codice Etico viene approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Si precisa infine che il richiamo esplicito al rispetto delle norme del Codice Etico è già contenuto in tutte le procedure aziendali e in particolar modo in quelle che disciplinano aspetti sensibili, sia sotto il profilo dell'anticorruzione che della responsabilità amministrativa ex D. Lgs. 231/2001.

### **7.1.7 Regime delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro: *Pantouflage – Revolving doors***

Con il termine “*pantouflage*” si indica il passaggio di dipendenti dal settore pubblico a quello privato e viceversa. Tale spostamento, visto con disfavore dal legislatore italiano, è stato limitato con la Legge 190/2012 sul contrasto alla corruzione, la quale ha inserito all'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter secondo cui *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

In linea con la previsione normativa, la Società ha pianificato nella fase di selezione delle posizioni apicali, la verifica dell'assenza della riferita causa ostativa, sia nel sistema attraverso cui si presenta la candidatura sia attraverso l'acquisizione di idonea autocertificazione nelle verifiche pre-assuntive.

### 7.1.8 Svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali

Il regime di cui all'art. 53 del D. Lgs n. 165/01 si applica alle pubbliche amministrazioni di cui al medesimo decreto.

La materia è regolata dal Codice Etico di AU.

### 7.1.9 Applicazione del regime di inconferibilità ed incompatibilità per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali

La disciplina delle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi è disciplinata dal D.Lgs. 39/2013. In attuazione di tale disciplina, la Società ha adottato misure di verifica della sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo a coloro che rivestono incarichi di amministratore e funzioni dirigenziali, in linea con quanto definito dall'art. 1, comma 2 del D.Lgs. 39/2013.

Nello specifico, all'atto dell'attribuzione degli incarichi, i casi di inconferibilità, ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. 39/2013, i soggetti interessati devono rilasciare apposite dichiarazioni redatte ex DPR n. 445/00 e verificate da RPCT.

Se, all'esito della verifica, emerge la sussistenza di una condizione ostativa, l'incarico non può essere conferito ovvero, qualora già sia stato conferito, è da ritenersi nullo. È facoltà del RPCT procedere a verifiche a campione, anche su eventuale segnalazione.

Conformemente a quanto richiesto dal riferito articolo 20 del D.Lgs. n. 39/2013, AU ha previsto che ciascun soggetto interessato rilasci annualmente apposita dichiarazione in merito all'insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal medesimo decreto, impegnandosi, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente intervenute. La responsabilità di dichiarazioni "false e mendaci" è in capo a colui che le rilascia.

## 7.2 Principi di controllo generali

Si riportano di seguito i principi di controllo generali adottati dalla Società e applicabili a tutti i processi potenzialmente esposti a rischio corruzione:

- **segregazione dei ruoli e delle responsabilità:** separazione dei ruoli e delle responsabilità, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che assume la decisione (impulso decisionale), il soggetto che esegue tale decisione e il soggetto cui è affidato il controllo del processo;
- **formalizzazione di norme di processo:** adeguato livello di formalizzazione con la previsione di norme volte a disciplinare i comportamenti rispetto alla normativa vigente e alle linee di indirizzo e gestionali definite dall'azienda;
- **sistema di deleghe e procure:** rispetto delle competenze, delle deleghe e dei poteri attribuiti, tramite la chiara e formale identificazione delle responsabilità affidate al personale nella gestione operativa delle attività, dei poteri autorizzativi interni e dei poteri di rappresentanza verso l'esterno;
- **tracciabilità dei processi:** ricostruibilità di ciascun passaggio rilevante del processo.

Inoltre, l'organigramma aziendale e gli ambiti e le responsabilità delle funzioni aziendali sono definiti chiaramente mediante apposite comunicazioni (ordini di servizio, circolari ecc.) rese disponibili a tutto il personale.

Nell'espletamento di tutte le operazioni attinenti alla gestione sociale, sono inoltre rispettate le norme inerenti al sistema amministrativo, contabile, finanziario ed il controllo di gestione di AU, nonché, in generale, la normativa applicabile.

L'attività di verifica sull'attuazione dei suddetti principi di controllo generali avviene attraverso l'esecuzione di specifiche attività di audit su processi opportunamente identificati, effettuate dalla Funzione Audit di AU.

### 7.3 Principi di controllo specifici

Le misure di seguito riportate, declinate in base al macro-processo e al relativo processo di riferimento, hanno l'intento di integrare il quadro dispositivo interno vigente e sono implementate nelle modalità ritenute più opportune.

Tali misure risultano essere coerenti e complementari con quanto previsto nel Modello organizzativo adottato da AU ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e perseguono l'obiettivo di garantire la correttezza, l'oggettività, la trasparenza e la tracciabilità delle diverse fasi dei processi aziendali analizzati.

L'attività di verifica sull'attuazione degli standard di controllo specifici avviene attraverso l'esecuzione di specifiche attività di audit, effettuate dalla Funzione Audit di AU.

#### 7.3.1 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo "Acquisti"

##### Acquisto energia

La Società rispetta i seguenti principi:

- definizione con chiarezza di ruoli e compiti degli uffici responsabili della gestione delle varie fasi del processo e dei rapporti con i distributori/esercenti la maggior tutela;
- flussi informativi tra le funzioni coinvolte in un'ottica di collaborazione, vigilanza reciproca e coordinamento;
- individuazione della funzione e della persona fisica deputata a rappresentare la società nei confronti degli operatori e della P.A., cui conferire apposita delega e procura, e forme di riporto periodico dell'attività svolta verso il responsabile della funzione competente a gestire tali rapporti.

##### Acquisto di prodotti petroliferi e relativa capacità logistica (per le funzioni di OCSIT)

Operando con criteri di mercato e senza fini di lucro, l'OCSIT ha il compito di detenere le scorte specifiche di prodotti petroliferi all'interno del territorio italiano, oltre a strutturare un servizio di stoccaggio e di trasporto di scorte petrolifere di sicurezza e commerciali.

La Società rispetta i seguenti principi:

- criteri e definizione dei requisiti per la verifica preventiva/accreditamento dei fornitori e successivi aggiornamenti e modifiche dell'accreditamento;
- gestione delle gare e dei contratti;
- flussi informativi sia tra le funzioni interne coinvolte nel processo, nell'ottica di garantire vigilanza reciproca, collaborazione e coordinamento sia verso l'esterno, nel rispetto della normativa vigente;
- trasparenza e imparzialità nei rapporti con i terzi.

Approvvigionamento beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Gestione Operativa e Attività RUP)

La Società rispetta i seguenti principi:

- inserimento nei contratti stipulati con consulenti e prestatori di servizio esterni della espressa previsione della risoluzione immediata del contratto in caso di violazione delle regole e principi di comportamento contenuti nel Codice Etico;
- definizione di un elenco fornitori aziendale, dei requisiti ai fini dell'iscrizione nell'elenco e della durata dell'iscrizione, nonché il rispetto del principio di rotazione tra di essi;
- formalizzazione del processo di budgeting attraverso la definizione del modello di responsabilità e di controllo, nonché i connessi flussi autorizzativi, anche con riferimento alla gestione degli extra-budget, al fine di consentire la pianificazione e il monitoraggio dei costi e ricavi;
- previsione per i contratti di appalto di clausole contrattuali standard riguardanti i costi della sicurezza e le norme vigenti in materia di lavoro e di sicurezza, che gli appaltatori dichiarino di conoscere e che si obblighino a rispettare;
- prevedere per i contratti l'inserimento di specifiche clausole D. Lgs n. 231/2001 e clausole anticorruzione standard L. n. 190/12;
- verifica di potenziali situazioni di conflitto di interessi tra fornitore e un dipendente di AU, in caso di esistenza di relazioni privilegiate/conflitto di interesse tra il rappresentante di AU e la terza parte, l'obbligo di segnalarle;

- definizione di ruoli e compiti delle funzioni responsabili di ogni fase del processo di approvvigionamento e della gestione dei conseguenti contatti, prevedendo controlli in ordine alla regolarità e legittimità delle richieste di informazioni avanzate dai potenziali fornitori nei confronti di esponenti dell'AU e completezza e veridicità dei documenti da questi presentati;
- flussi informativi tra le aree coinvolte in un'ottica di collaborazione, vigilanza reciproca e coordinamento;
- predisposizione del capitolato di gara con il coinvolgimento dei responsabili delle funzioni aziendali richiedenti la fornitura, attraverso sistemi di comunicazione e controllo che assicurino la condivisione ed approvazione congiunta dei contenuti del bando;
- individuazione della funzione richiedente la fornitura con l'indicazione dei requisiti minimi oggetto delle richieste nonché delle modalità, contenuti e tempistiche della fornitura stessa;
- definizione di criteri di aggiudicazione adeguati alle specifiche caratteristiche del contratto e in linea con il principio di ragionevolezza;
- individuazione di ruoli e responsabilità in ordine alla predisposizione della documentazione di gara, del contratto di fornitura o di servizio e alla gestione del contratto;
- tracciabilità di tutti i singoli passaggi dell'iter di selezione;
- segregazione dell'attività di valutazione delle offerte, aggiudicazione della gara, conclusione del contratto ed alimentazione dell'applicativo di supporto, definizione con chiarezza e precisione delle funzioni incaricate di effettuare attività di verifica e controllo della corretta esecuzione degli ordini di acquisto da parte dei fornitori e le modalità di espletamento di detto controllo;
- definizione di ruoli nell'ambito dei controlli sulla coerenza dei contenuti del contratto con la normativa vigente;
- divieto di frammentazione artificioso dell'oggetto del contratto, al fine di eludere l'applicazione della vigente normativa in materia di contrattualistica pubblica;

- previsione nella decisione a contrarre di chiara e puntuale esplicitazione delle motivazioni che hanno indotto la stazione appaltante a ricorrere alle procedure negoziate senza pubblicazione del bando di gara.
- definizione di criteri oggettivi, non discriminatori, pertinenti, proporzionati all'oggetto dell'affidamento e orientati al favorire la rotazione dei fornitori qualificati;
- ricorso ad affidamento diretto ad impresa predeterminata solo nei casi in cui siano adeguatamente verificate la sussistenza del presupposto di urgenza e le relative cause.

Quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione è stato individuato il Responsabile dell'inserimento e dell'Aggiornamento Annuale degli elementi identificativi della Stazione Appaltante (RASA), al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, alla classificazione della stessa e all'articolazione in centri di costo all'interno dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), istituita presso l'ANAC.

La Società ha individuato nell'avv. Maria Giuseppina Carella, Direttore della Direzione Affari Legali, Societario, Istituzionale, Acquisti e Appalti, svolgente il ruolo di RUP in AU, il soggetto (RASA) responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

#### Approvvigionamento risorse finanziarie per le funzioni di OCSIT (finanza OCSIT)

La Società rispetta i seguenti principi:

- definizione di modalità di selezione dei soggetti finanziatori;
- esistenza di specifici flussi informativi tra le funzioni aziendali coinvolte, con finalità di verifica e coordinamento reciproco;
- trasparenza e imparzialità nei confronti dei terzi, muniti di adeguati poteri.

### 7.3.2 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Contenzioso”

#### Gestione del contenzioso e attività stragiudiziale

La Società ha definito i seguenti principi, in particolare:

- le modalità e i termini di gestione del contenzioso sia in fase stragiudiziale che in fase giudiziale;
- le attività di ricezione delle contestazioni, verifica delle circostanze di fatto della contestazione;
- flussi informativi tra le funzioni coinvolte nei processi sensibili, con finalità di verifica e coordinamento reciproco;
- definizione di modalità e termini di gestione del contenzioso e attività stragiudiziale, individuando le funzioni responsabili della ricezione delle contestazioni e della verifica sulla materia oggetto del contendere;
- linee di reporting periodico della funzione legale verso l’Amministratore Delegato sullo stato della vertenza, sul petitum e sul rischio di soccombenza e sui termini di definizione stragiudiziale o di conciliazione giudiziale della stessa;
- le indicazioni dei criteri di selezione di professionisti esterni (ad esempio, esperienza, requisiti soggettivi di professionalità e onorabilità, referenze qualificanti, ecc.) e modalità di gestione e controllo dell’operato di tali professionisti;
- la quantificazione, se possibile, dell’oggetto del contenzioso basata su parametri oggettivi e la verifica che l’eventuale transazione venga condotta dalla persona titolare di un’apposita procura e delega, che contempli il potere di conciliare o transigere la controversia.

### 7.3.3 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Personale”

#### Gestione del Personale

È opportuno che il processo che attiene alla gestione del personale sia ispirato ai seguenti principi, oltre che ai principi del Codice Etico:

- criteri di selezione oggettivi e trasparenti;
- regole sulla composizione della Commissione esaminatrice, con definizione di ruoli e responsabilità nonché sulla imparzialità e tracciabilità delle attività svolte;
- svolgimento di accertamenti preventivi a carico dei candidati nei processi di selezioni volti a prevenire situazioni di inconfiribilità, incompatibilità o divieto di assunzione, ove applicabili;
- autorizzazione all’assunzione da parte dei soggetti muniti di adeguati poteri;
- previsione del fabbisogno del personale documentato nel Budget ed autorizzato dal Vertice aziendale;
- ricerca del personale senza discriminazione alcuna secondo criteri di merito, di competenza e professionalità rispondenti alle esigenze della Società;
- rispetto delle percentuali previste dalla legge circa l’assunzione di personale relativo alle categorie “protette”, così come previsto espressamente dalla legislazione vigente in materia;
- esistenza di procedure per la selezione, la gestione e lo sviluppo del personale (quest’ultimo inteso in termini di valutazione delle performance, progressione del personale e assegnazione di premi ed incentivi, con individuazione delle modalità della rendicontazione);
- accettazione da parte del neoassunto del Codice Etico, del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con impegno al loro rispetto;
- informativa ai soggetti terzi, collaboratori, consulenti o altro, sul rispetto delle prescrizioni, delle norme contrattuali, nonché sulle politiche adottate da AU, sulla base del presente Piano;

- previsione in tutti gli incarichi, contratti, bandi dell’osservanza del sistema normativo in tema di prevenzione della corruzione, e in caso di violazione della risoluzione del contratto o decadenza del rapporto.

#### Gestione delle trasferte (Gestione operativa)

Il processo si ispira ai seguenti principi:

- definizione del processo di gestione dei rimborsi spese, delle tipologie di spese rimborsabili, i massimali di spese per ogni tipologia individuata e il relativo iter autorizzativo
- definizione delle modalità di rendicontazione delle spese effettuate con indicazione dello scopo della spesa;
- verifiche delle spese sostenute e le modalità di autorizzazione al rimborso.

#### Gestione di omaggi e atti di liberalità

La Società si conforma ai seguenti principi:

- definizione dei soggetti titolari esclusivi del potere di decidere le spese di rappresentanza e gli omaggi;
- disciplina dell’iter autorizzativo delle spese di rappresentanza e degli omaggi, prevedendo la segregazione delle funzioni fra chi decide, chi autorizza e chi controlla tali spese;
- esistenza di documenti giustificativi delle spese effettuate per la concessione di utilità con motivazione, attestazione di inerenza e congruità, convalidati dal superiore gerarchico;
- disciplina relativa agli omaggi aziendali e atti di liberalità volta a garantire l’integrità e la reputazione della società, con indicazione del valore massimo degli omaggi che possono essere concessi/ricevuti dal personale nonché dei canali istituzionali e delle modalità per l'erogazione, ricezione ed eventuale restituzione di omaggi da parte del personale;
- esistenza di una lista dei fornitori delle eventuali utilità effettuate. L'inserimento/eliminazione dei fornitori dalla lista deve essere basato su criteri oggettivi (ad es. la rotazione periodica dei fornitori). L'individuazione, all'interno della lista, del fornitore della singola utilità deve essere motivata e documentata.

### 7.3.4 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Fondo Benzina”

#### Gestione delle attività relative al Fondo Benzina (ex Cassa Conquaaglio GPL).

La Società rispetta i seguenti principi:

- disciplina delle modalità di autorizzazione al pagamento;
- controlli preventivi anche in merito alla onorabilità dei destinatari di pagamento;
- disciplina dei rapporti con i terzi, al fine di assicurare il massimo grado di trasparenza e l'imparzialità dell'attività.

### 7.3.5 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Rapporti con Soggetti Terzi”

#### Gestione dei rapporti con Soggetti Pubblici (nazionali, internazionali e Enti previdenziali ed Erario)

La Società rispetta i seguenti principi:

- individuazione delle modalità e delle funzioni responsabili della gestione dei rapporti, delle ispezioni e degli accertamenti da parte dei funzionari pubblici e agenti di pubblica (ad es. funzionari degli enti locali, dell'ARPA, dell'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato, delle Aziende ASL, del Corpo della Guardia di Finanza);
- individuazione delle modalità e delle funzioni responsabili della gestione delle ispezioni e degli accertamenti da parte dei funzionari pubblici e agenti di polizia giudiziaria in materia di tutela della sicurezza e dell'igiene del lavoro (ad es. funzionari della Direzione Provinciale del Lavoro, o delle ASL).

Inoltre, in relazione alle richieste di informativa provenienti da parte di Soggetti Pubblici, accesso da parte degli stessi ai dati, interventi sulla normativa (introduzione, modifica, osservanza) o richieste di autorizzazioni da parte dell'AU, devono essere osservate specifiche procedure che prevedano:

- sistemi di controllo che garantiscano il rispetto dei canoni di integrità, veridicità, trasparenza e correttezza del processo;
- flussi informativi tra le funzioni coinvolte ed ove opportuno il Vertice in un'ottica di coordinamento;
- modalità di raccolta, verifica e approvazione della documentazione da trasmettere ai Soggetti Pubblici;

- individuazione delle modalità di partecipazione ad eventi organizzati da Soggetti Pubblici;
- individuazione del ruolo deputato a rappresentare la società nei confronti della P.A., cui conferire apposita delega e procura, e forme di riporto periodico dell'attività svolta verso il responsabile della funzione competente a gestire tali rapporti;
- individuazione delle modalità di relazione di memorie o atti richiesti da Soggetti Pubblici,
- report informativi specifici sulle attività svolta nel corso dell'ispezione.

### 7.3.6 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Finanza e Tesoreria”

#### Gestione della finanza e della tesoreria

La Società si conforma ai seguenti principi:

- definizione di compiti e responsabilità della funzione deputata alla gestione ed al controllo delle risorse finanziarie;
- definizione delle modalità attraverso le quali si effettuano le transazioni finanziarie, vietando categoricamente l'utilizzo di denaro contante, se non per effettuare spese di modica entità generalmente gestite per “piccola cassa”, modalità, quest'ultima, che, comunque, deve essere adeguatamente normata;
- linee di reporting verso il Vertice e sistema formale e periodico di pianificazione delle risorse finanziarie;
- trasmissione di dati ed informazioni alla funzione responsabile dell'attività di controllo delle risorse attraverso un sistema (anche informatico) che consenta la tracciatura dei singoli passaggi e l'identificazione dei soggetti che inseriscono i dati nel sistema;
- segregazione delle attività di gestione e controllo delle risorse finanziarie, introducendo flussi informativi tra le aree coinvolte;
- disciplina delle condizioni e delle modalità di assegnazione del budget alle diverse funzioni aziendali, allocando le risorse in linea con le necessità delle funzioni;
- definizione, in particolare, delle tipologie di spese di rappresentanza ammesse, dei limiti di importo e delle necessarie autorizzazioni.

### 7.3.7 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Sistemi Informativi”

#### Gestione del Sistema Informativo Integrato (SII) e trattamento delle informazioni sensibili e Gestione dei Sistemi informativi aziendali

Devono essere predisposte procedure che assicurino l'esistenza di adeguate misure di sicurezza per il trattamento dei dati, in coerenza con quanto previsto quali quelle contenute nel regolamento europeo 2016/679 (GDPR), nel D. Lgs. 196 del 2003 e s.m.i. e nelle best practice internazionali, e che limitino il rischio di commissione dei reati previsti dall'art. 24-bis e 25 novies del Dl lgs n. 231/2001, che possono riguardare l'AU.

Allo stesso modo devono essere presenti procedure e piani di Disaster recovery, Business Continuity affinché non siano interrotti i servizi forniti dall'AU nonché adeguate modalità per il trattamento degli incidenti e dei problemi relativi alla sicurezza informatica.

Va inoltre istituita una reportistica periodica al RPTCT relativa ad eventuali tentativi di violazione del sistema di sicurezza informatica adottato.

Devono essere predisposte procedure che assicurino:

- definizione di ruoli e responsabilità nella gestione delle modalità di accesso degli utenti interni all'azienda e gli obblighi connessi all'utilizzo dei sistemi informatici aziendali, nella valutazione e formazione degli amministratori di sistema e nell'identificazione della classificazione degli asset aziendali;
- controllo degli accessi;
- riservatezza e disponibilità delle informazioni gestite, nonché la loro salvaguardia nel tempo;
- protezione e integrità delle informazioni;
- non ripudio delle transazioni;
- tracciabilità degli accessi alle informazioni;
- modalità per il trattamento dei problemi relativi alla sicurezza informatica;
- ruoli e responsabilità e modalità delle verifiche periodiche sulla gestione della sicurezza informatica.

### 7.3.8 Principi di controllo specifici afferenti al macro-processo “Consumatori e Conciliazione”

#### Gestione delle Conciliazioni

Devono essere rispettati i seguenti principi di controllo:

- selezione e valutazione dei Conciliatori:
  - individuazione di un iter selettivo per quanto concerne i Conciliatori interni ed esterni;
  - verifica dei requisiti necessari per l’esercizio dell’attività;
  - assegnazione del ruolo di Conciliatore sulla base di una turnazione che prenda in considerazione anche la specifica competenza del Conciliatore;
  - cancellazione del Conciliatore dall’elenco in caso di mancato rispetto da parte di esso degli impegni assunti contrattualmente con Acquirente Unico.
- gestione della conciliazione: adozione di uno o più strumenti normativi e/o organizzativi che prevedano:
  - l’iter di definizione e attuazione delle modalità di svolgimento delle procedure di conciliazione;
  - principi di indirizzo per la definizione delle iniziative da intraprendere, e i relativi livelli approvativi o comunque di condivisione;
  - l’individuazione di protocolli operativi per i Conciliatori del Servizio compresa la necessità di astenersi in caso di eventuali conflitti di interesse;
  - previsioni contrattuali standardizzate in relazione alla natura e tipologia di contratto, ivi incluse previsioni contrattuali finalizzate all’osservanza di principi di controllo/regole etiche e di condotta nella gestione delle attività da parte del terzo e le attività da seguirsi in caso di eventuali scostamenti;
  - gestione dell’attività di formazione continua del Conciliatore.
- rapporti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio: individuazione del ruolo deputato a rappresentare la società nei confronti della P.A., cui conferire apposita delega e procura e formalizzazione delle attività di riporto periodico dell’attività svolta verso i Soggetti Pubblici;
- relazioni privilegiate/conflitto di interesse: adozione di uno o più strumenti normativi e/o organizzativi che prevedano in caso di esistenza di relazioni privilegiate/conflitto di

interesse tra il rappresentante e la terza parte (es. fornitori, consulenti, intermediari, partner, clienti, ecc.), l'obbligo di segnalarle, di astenersi dalla negoziazione/gestione del contratto delegandola ad altro soggetto/unità.

## 7.4 Monitoraggio e Riesame

Come previsto dall'art.1 comma 10 lett. A della L. 190/2012, il RPCT ha altresì il compito di verificare *“l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione”*.

Al fine di verificare l'efficace e la corretta attuazione del Piano, il RPCT effettua attività di monitoraggio e di riesame.

### 7.4.1 Monitoraggio

L'attività di monitoraggio è un'attività continuativa finalizzata alla verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle misure di prevenzione del rischio individuate.

Per tale attività il RPCT si avvale normalmente della Funzione Audit della Società, che svolge attività di audit sulla base di una programmazione annuale documentata in uno specifico piano di monitoraggio.

I risultati emersi dalle azioni di audit vengono messi a disposizione del RPCT. Quest'ultimo, inoltre, sempre opportunamente coadiuvato dalla Funzione Audit, può effettuare verifiche anche su processi non inclusi nella programmazione ordinaria.

Le risultanze del monitoraggio vengono utilizzate nell'attività di riesame, oltre che ai fini della predisposizione dei successivi PTPCT.

### 7.4.2 Riesame della funzionalità complessiva del Sistema di gestione del rischio

Il riesame della funzionalità del sistema di gestione del rischio si svolge annualmente e riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Normalmente quest'attività, che si basa anche sul confronto con i soggetti coinvolti nella gestione dei processi, viene avviata negli ultimi mesi dell'anno e si pone l'obiettivo di identificare processi organizzativi non presenti nella precedente fase di mappatura, individuare nuovi rischi, nonché prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio (per una descrizione più puntuale si rinvia al capitolo 6 del presente Piano).

## 8. SISTEMA DI TUTELA PER LA SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

Le funzioni aziendali e tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, che vengano in possesso di notizie relative alla commissione di reati o comportamenti illeciti, di pratiche in violazione del Codice Etico attualmente in vigore, nonché di comportamenti impropri che deviano dalla cura imparziale dell'interesse pubblico, sono tenuti ad effettuare una segnalazione circostanziata indirizzata al RPCT, attraverso canali dedicati ed univoci messi a disposizione dalla Società, funzionali a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e della persona comunque menzionata nella segnalazione.

Allo scopo, la Società, coerentemente con le nuove procedure di whistleblowing introdotte dal D.lgs. n. 24 del 2023, si è dotata di un'apposita Procedura Aziendale "Tutela del dipendente che segnala illeciti – (c.d. whistleblower)", aggiornata nel corso del 2023 al fine di recepire le novità introdotte dalla legge. Si tratta di una procedura di segnalazione in grado di garantire la riservatezza dell'identità del dipendente che segnala l'illecito, tutelandolo da possibili ritorsioni e/o discriminazioni. La Società ha altresì pubblicato nel proprio sito web, in una sezione dedicata, tutte le informazioni e procedure necessarie per la presentazione di una segnalazione.

Il canale prioritario, da utilizzare per effettuare una segnalazione whistleblowing, è la piattaforma informatica che AU mette a disposizione al seguente link:

<https://acau5ynqwp45q230y.wbisweb.it>

Fermo restando che la predetta piattaforma è considerata il canale prioritario, in alternativa alla stessa, la segnalazione può essere presentata dal whistleblower con le seguenti modalità:

- Inviando a RPCT una email PEC all'indirizzo: **anticorruzione@pec.acquirenteunico.it**
- Tramite posta ordinaria, anche in forma anonima, al seguente indirizzo:

**Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza**

**Acquirente Unico S.p.A.**

**Viale Guidubaldo del Monte, 45**

**00197– Roma**

In tali casi, deve essere chiaramente indicato nell'oggetto della segnalazione e/o sulla busta chiusa, che si tratta di una "Segnalazione Riservata" per la quale si intende mantenere riservata la propria identità e beneficiare delle tutele previste nel caso di eventuali ritorsioni subite in ragione della segnalazione.

La segnalazione può essere presentata a RPCT anche mediante un incontro diretto, su richiesta del segnalante, fissato da RPCT entro un termine ragionevole, fatte salve le tutele previste per il whistleblower.

Nella procedura è specificato che la segnalazione per essere esaminata debba contenere i seguenti elementi:

- le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della segnalazione;
- la descrizione del fatto;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati;
- l'indicazione del soggetto /soggetti che si asserisce abbiano commesso l'illecito;
- l'attività nell'ambito della quale si sostiene che sia stato commesso l'illecito;
- ogni altra informazione utile per verificare gli eventi.

Il RPCT garantisce la riservatezza della identità dei segnalanti e dei contenuti della segnalazione anche al fine di tutelarli contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede.

In nessun modo la segnalazione può costituire motivo di minacce, molestie, discriminazioni, demansionamento, sospensione o cessazione del rapporto di lavoro. Spetta esclusivamente all'ANAC il compito di ricevere e gestire segnalazioni su ritorsioni subite a causa di una segnalazione.

Ai fini di cui sopra, il RPCT:

- organizza un apposito registro (informatico e cartaceo) per la raccolta delle segnalazioni; l'accesso al registro è consentito esclusivamente al RPCT al referente interno o all'ulteriore personale da questi espressamente delegato;

- valuta le segnalazioni pervenute ascoltando eventualmente il presunto autore e responsabile della violazione, garantendo che le attività di verifica e di messa in atto di eventuali azioni, di cui verrà data comunicazione anche ai soggetti segnalanti, dovrà essere conclusa entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della segnalazione. Qualora sia necessario un supplemento di indagine, adeguatamente motivato, tale attività potrà essere estesa a ulteriori 30 giorni lavorativi;
- utilizza la procedura aziendale per disciplinare il sistema di tutela di coloro che segnalano illeciti.

## 9. SISTEMA SANZIONATORIO

La violazione delle disposizioni contenute nel presente Piano e sue procedure applicative nonché del Codice Etico lede il rapporto di fiducia con AU e può di conseguenza comportare l'adozione di azioni disciplinari, a prescindere da un eventuale procedimento penale.

### 9.1 Misure nei confronti di lavoratori dipendenti e dirigenti

In considerazione del sistema delle relazioni sindacali in essere e dell'articolato normativo già esistente ed applicabile al personale del gruppo GSE, si è ritenuto di confermare l'apparato sanzionatorio già codificato e riportato nel CCNL vigente, per i lavoratori dipendenti, che conferma l'art. 35 del C.C.I. 1° agosto 1979 come integrato dal Verbale di Accordo del 28 luglio 1982 "Criteri di correlazione tra le mancanze dei lavoratori e i provvedimenti disciplinari".

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle disposizioni previste dal presente Piano e dal Codice Etico anche nell'ambito dell'espletamento di attività nelle aree a rischio, la Società applicherà al personale dirigente lo stesso modello procedimentale di contestazione dell'illecito adottato per la generalità del personale dipendente. Inoltre, AU si riserva di valutare le misure disciplinari più idonee da adottare tra quelle previste dalle norme di legge e dal vigente CCNL.

Resta salvo, in conformità e nel rispetto delle vigenti previsioni di legge e di contratto collettivo, ogni diritto dell'Azienda in ordine ad eventuali azioni risarcitorie per i danni ad essa cagionati dal dirigente.

### 9.2 Misure nei confronti degli Amministratori

In caso di violazione del Piano da parte di uno o più Amministratori di AU, il RPCT informerà il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale, i quali provvederanno ad assumere le opportune iniziative previste dalla vigente normativa.

### 9.3 Misure nei confronti dei collaboratori esterni

Ogni comportamento posto in essere dai collaboratori esterni in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Piano, dalle misure preventive della corruzione adottate e dal Codice Etico, secondo quanto previsto da specifiche clausole contrattuali da inserire nelle lettere di incarico, potrà determinare la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento di eventuali danni accorsi alla Società.

## 10. TRASPARENZA

AU aderisce ai principi generali di cui al D.Lgs. 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016, secondo cui “la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”.

In linea con quanto stabilito D. Lgs. 33/2013 modificato dal D.Lgs. 97/2016 e dagli indirizzi dell’ANAC in materia, la Società provvede sia agli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale di dati, informazioni e documenti concernenti l’organizzazione e l’attività della società (accessibili a chiunque, senza necessità di autenticazione ed identificazione, assicurando, tra l’altro, l’integrità, il costante aggiornamento e la completezza delle informazioni) sia a garantire l’accesso civico semplice e generalizzato.

A tal fine ha istituito il Registro delle richieste di accesso, prevedendo la pubblicazione trimestrale delle richieste di accesso generalizzato, ove presentate, e ha disposto la confluenza dei contenuti del precedente Piano Triennale per la Trasparenza e Integrità all’interno del presente PTPCT.

In relazione al processo di attuazione della sezione trasparenza, infine, AU ha individuato i compiti e le responsabilità sia in materia di trasmissione dei dati da pubblicare sia in materia di pubblicazione, attraverso una apposita procedura con previsione di aggiornando in conformità con le competenze previste in caso di modifiche organizzative.

### 10.1 Programma triennale per la trasparenza e per l’integrità

Gli obiettivi che AU intende perseguire con la programmazione della trasparenza corrispondono alle seguenti linee di intervento:

- attuazione e monitoraggio delle misure applicate in attuazione del D. Lgs. 33/2013 come modificato e integrato dal D. Lgs 97/2016 e delle “Linee Guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” dell’ANAC ((Determinazione ANAC n. 1134/2017));
- definizione di adeguati flussi informativi nonché azioni di miglioramento delle informazioni medesime con adeguato coinvolgimento di tutti gli stakeholder;

- semplificazione dei procedimenti informativi;
- iniziative di comunicazione della trasparenza e strumenti di rilevazione dell'utilizzo dei dati pubblicati.

Il programma si sviluppa attraverso:

- il coinvolgimento diretto di tutte le strutture organizzative di AU al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza mediante un regolare flusso di informazioni tra le strutture della Società, nel rispetto delle specifiche competenze aziendali e gli uffici responsabili della pubblicazione dei dati e quelli deputati al relativo controllo;
- l'individuazione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi;
- la predisposizione della "Matrice trasparenza" che consente il monitoraggio e la vigilanza trimestrale sugli obblighi di pubblicazione;
- la predisposizione, nell'ambito della pianificazione delle attività formative, di appositi programmi formativi rivolti al personale, volti all'incremento della cultura dell'integrità e della trasparenza.

## 10.2 La funzione del RPCT in materia di trasparenza

Il RPCT svolge una stabile attività di controllo sull'adempimento degli obblighi, da parte delle strutture organizzative coinvolte nel processo di predisposizione e pubblicazione delle informazioni di cui alla vigente normativa, con particolare riferimento alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni stesse.

Il RPCT riferisce al CdA, salvo l'interlocuzione con l'ANAC, segnalando al medesimo i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare (art. 43 Decreto Trasparenza).

Il RPCT, avvalendosi del supporto delle strutture organizzative di AU, assicura la regolare attuazione dell'istituto dell'accesso civico e collabora con le strutture aziendali competenti alla redazione delle procedure aziendali che impattano in materia di trasparenza.

Per l'espletamento dei propri compiti, il RPCT dispone della libertà di accesso alle informazioni aziendali rilevanti per le proprie attività di indagine, analisi e controllo, potendo richiedere

informazioni a qualunque funzione aziendale.

Inoltre, nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo in tema di trasparenza, il RPCT si avvale del supporto delle altre funzioni interne, qualora necessario od opportuno, al fine di disporre del più elevato livello di professionalità specifica e di continuità di azione nonché di disponibilità di risorse dedicate e tecnicamente preparate nell'esercizio dell'attività cui lo stesso è tenuto.

### 10.3 Tipologia di dati di cui è richiesta la pubblicazione

Si riportano di seguito, in linea generale, le fattispecie di dati che AU è chiamato a rendere pubblici nell'apposita sezione "Società Trasparente":

- Dati informativi di carattere generale e sull'organizzazione della Società;
- Dati relativi a incarichi e consulenze;
- Dati informativi relativi al personale e ai processi di selezione;
- Dati informativi sui procedimenti e provvedimenti adottati;
- Dati informativi sui bandi di gara;
- Dati informativi su sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici erogati;
- Dati sulla gestione economico finanziaria;
- Dati sull'accesso civico;
- Altri dati.

### 10.4 Attuazione delle misure in materia di trasparenza e sanzioni

Nel corso del triennio sono previste iniziative volte a favorire in azienda l'effettiva conoscenza e l'utilizzo dei dati pubblicati attraverso la formazione in materia di obblighi di pubblicità.

In particolare, si prevedono le seguenti attività:

- formazione in materia di trasparenza;
- aggiornamento costante della sezione "Società Trasparente" sul sito internet istituzionale, nel rispetto della normativa vigente applicabile.

In caso di inottemperanza al processo di pubblicazione di dati, documenti e informazioni sono previste le sanzioni di cui al D.Lgs 33/13 artt. 46 e 47.

All'attuazione della trasparenza concorrono, oltre che il RPCT, i seguenti soggetti:

- Dirigenti e Responsabili organizzativi. Queste sono le figure responsabili della pubblicazione dei dati, dell'elaborazione delle informazioni e dei documenti di cui garantiscono correttezza e completezza. Tali soggetti coincidono con i Responsabili che riportano direttamente al Vertice aziendale;
- Il personale incaricato della pubblicazione dei dati della Funzione Comunicazione della Direzione Sviluppo Strategico e Comunicazione, che provvede funzionalmente alla pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti, con il supporto di RPCT e del referente interno.

Il Responsabile della Trasparenza (RPCT), come anticipato, verifica nel corso di ogni anno di cui al presente PTPCT lo stato di adempimento degli obblighi di pubblicazione.

In caso di inottemperanza del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, RPCT coadiuvato dal Referente interno, invia alle strutture detentrici del dato un sollecito formale affinché queste adempiano agli obblighi di cui al D.lgs 33/2013. Qualora tale sollecito non generi riscontro, il RPCT può avvalersi del supporto dell'Organo di indirizzo politico di AU, per far sì che gli obblighi e i tempi di pubblicazione siano rispettati, ferme restando le sanzioni di cui al D.Lgs 33/13 artt. 46 e 47.

La Società assicura l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante l'attestazione annuale, sulla base della normativa vigente e di quanto stabilito dall'ANAC. La Responsabile della Funzione Audit è individuata in AU quale struttura con funzioni analoghe all'OIV per la verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante apposita attestazione, sulla base della normativa vigente e in considerazione di quanto precedentemente stabilito dall'ANAC.

AU ha predisposto una procedura aziendale, al fine di regolamentare operativamente il processo interno nonché i ruoli e le responsabilità. La procedura è oggetto di aggiornamenti periodici, nel caso in cui variazioni normative/organizzative o gli esiti dei monitoraggi del RPCT lo richiedano.

## 10.5 Rapporti con RPD

Con il Regolamento (UE) 2016/679 è stata introdotta la figura del Responsabile della protezione dei dati personali.

L'ANAC, inoltre, ha chiarito che è sconsigliato che a ricoprire il ruolo di RPD / DPO sia il Responsabile della Prevenzione e della Trasparenza in quanto vi è il rischio che “la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l’effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.”

Al fine di conformarsi al dettato normativo, AU ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, ai sensi dell’art. 37 di cui al Regolamento UE 679/2016.

È previsto un coordinamento tra RPD e RPCT con particolare riferimento alle esigenze di definire sistematicamente e di riaffermare la compatibilità della pubblicazione dei dati con le esigenze di tutela dei dati stessi.

## 11. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

L’art.1 comma 1 del D.Lgs 33/13 definisce il concetto di trasparenza intesa come: “*l’accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle Pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*”. Tale accessibilità viene resa possibile attraverso due forme di accesso civico: semplice e generalizzato.

I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a “chiunque”, indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti.

### 11.1 Accesso civico semplice

L’accesso civico semplice è disciplinato dall’ articolo 5 comma 1 del D.Lgs. 33/2013 e consiste nel diritto, esercitabile da chiunque, di accedere a dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

### 11.2 Accesso civico generalizzato

L'accesso civico generalizzato è disciplinato dall' articolo 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013 ai sensi del quale *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”*.

La *ratio* della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico.

### 11.3 Iter per esercitare il diritto di accesso

AU ha definito una specifica procedura per esercitare il diritto di accesso, pubblicata sul sito internet, alla sezione “Società trasparente”.

In particolare, se la richiesta ha ad oggetto dati o documenti ulteriori rispetto a quelli che sono oggetto di pubblicazione obbligatoria (c.d. accesso civico generalizzato) la stessa deve essere presentata alla Funzione Audit , utilizzando un apposito modulo, presente alla sezione del sito <https://www.acquirenteunico.it/altri-contenuti-accesso-civico>, che dovrà essere inoltrato all'indirizzo di posta elettronica certificata: [accessocivogeneralizzato@pec.acquirenteunico.it](mailto:accessocivogeneralizzato@pec.acquirenteunico.it).

La Funzione Audit, riceve la richiesta di accesso civico generalizzato, la elabora con il supporto delle strutture detentrici del dato, decide sull'ammissibilità o meno della richiesta e in caso di esito positivo invia i dati oggetto di istanza.

Se, invece, l'istanza ha ad oggetto dati, informazioni o documenti che la Società è tenuta a pubblicare nella sezione “Società Trasparente” del proprio sito istituzionale, la stessa deve essere indirizzata al RPCT, utilizzando l'apposito modulo.

In tal caso, la richiesta dovrà essere inoltrata all'indirizzo PEC: [trasparenza@pec.acquirenteunico.it](mailto:trasparenza@pec.acquirenteunico.it).

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, fermo restando il rimborso del solo costo effettivamente sostenuto e documentato dalla Società per la riproduzione su supporti materiali.

#### 11.4 Modalità e tempistiche del procedimento

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza.

In particolare, nel caso in cui la richiesta riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, la Società, entro il suddetto termine, procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risulta già pubblicato nel rispetto della normativa vigente, al richiedente viene segnalato il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di accesso civico generalizzato, la Funzione Audit di AU, se ritiene l'istanza meritevole di accoglimento, provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.

In presenza di soggetti controinteressati, la Società è tenuta a darne comunicazione agli stessi. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione all'istanza di accesso. A decorrere dalla comunicazione, il termine di trenta giorni di cui sopra è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, la Società provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato, nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, la Società ne dà comunicazione a quest'ultimo e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti d'interesse non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato.

#### 11.5 Istanza di riesame

Nel caso in cui la Società non intendesse accogliere la richiesta provvederà, entro il termine di trenta giorni, a fornire adeguata motivazione. In caso di diniego totale o parziale dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta nei termini di legge, l'istante può presentare

richiesta di riesame al RPCT al seguente indirizzo PEC: [trasparenza@pec.acquirenteunico.it](mailto:trasparenza@pec.acquirenteunico.it), presente alla sezione del sito (<https://www.acquirenteunico.it/altri-contenuti-accesso-civico>), il quale provvede ad esaminare la richiesta e a decidere nel merito della stessa entro il termine di venti giorni.

In caso di diniego o mancata risposta ad una istanza di accesso civico semplice relativa ai dati oggetto di pubblicazione obbligatoria è possibile presentare istanza di riesame alla Funzione Audit tramite il seguente indirizzo PEC: [au@pec.acquirenteunico.it](mailto:au@pec.acquirenteunico.it).

Avverso la decisione della Società, il richiedente può proporre ricorso al TAR ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo.

### 11.6 Registro degli accessi

Il registro degli accessi è uno strumento informatico che consente, da un lato, di agevolare i cittadini nella consultazione di richieste di accesso già presentate e nel monitoraggio dell'andamento di queste richieste; dall'altro, di accrescere l'efficacia organizzativa interna alla Società per gestire le richieste di accesso e per armonizzare le decisioni su richieste d'accesso simili. Il registro che si trova nella sezione "Società trasparente" del sito istituzionale è pubblico e contiene l'elenco delle richieste e il relativo esito.

Il Registro viene aggiornato con cadenza semestrale.

## **12. ELENCO DEGLI ALLEGATI**

ALLEGATO 1: *Cronoprogramma*

ALLEGATO 2.1: *Mappatura dei processi*

ALLEGATO 2.2: *Registro degli eventi rischiosi*

ALLEGATO 2.3: *Valutazione dei rischi*

ALLEGATO 3: *Elenco dei Responsabili della struttura detentrici dei dati e della pubblicazione*

## ALLEGATO 1 - Cronoprogramma

Unitamente all’approvazione del presente PTPCT 2024-2026 è approvato il seguente cronoprogramma che ne rappresenta parte integrante.

Il cronoprogramma è aggiornato e/o integrato a cura del RPCT in funzione dello stato di attuazione delle iniziative ivi contenute e/o delle eventuali ulteriori iniziative che dovessero emergere nel corso dell’anno.

Il RPCT fornisce informativa periodica all’AU sulle iniziative contenute nel cronoprogramma e sul relativo stato di attuazione.

In linea con le analisi condotte e sulla scorta delle iniziative già concluse negli anni precedenti, si riportano nel seguente schema le iniziative che la Società ha pianificato per il triennio 2024-2026, espressione del costante impegno nella prevenzione a fenomeni corruttivi e/o di *maladministration* e nel rispetto dei relativi adempimenti normativi.

Cronoprogramma delle attività 2024-2026			
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Revisione mappatura dei processi, analisi e valutazione dei rischi</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Aggiornamento della mappatura dei processi e delle relative aree a rischio	Dic-24	Dic-25	Dic-26
Aggiornamento della valutazione dei rischi	Dic-24	Dic-25	Dic-26
Verifica o individuazione delle opportune misure di controllo per i rischi classificati Alti	Dic-24	Dic-25	Dic-26
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Monitoraggio delle azioni previste nel Piano	Dic-24	Dic-25	Dic-26
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Formazione</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Predisposizione e condivisione del modulo formativo-informativo per il personale neo assunto	Lug-24	Lug-25	Lug-26
Predisposizione e condivisione della formazione specifica per il personale Dirigente e per i Responsabili	Lug-24	Lug-25	Lug-26
Integrazione dei moduli formativi-informativi in caso di aggiornamenti normativi	Lug-24	Lug-25	Lug-26
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Informazione</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Aggiornamento e arricchimento della sezione intranet "anticorruzione e trasparenza"	feb-24	feb-25	feb-26
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Trasparenza</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Adeguamento della sezione "Società Trasparente" alla luce del nuovo PNA con contestuale adeguamento della Matrice trasparenza	Lug-24		
Verifica della sezione internet "Società Trasparente"	mar-24	mar-25	
<b>Macroprocesso</b>			
<i>Inconferibilità</i>	2024	2025	2026
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
Analisi in materia di incompatibilità ed inconferibilità (ex D.Lgs. 39/2013)	gen-24	gen-25	gen-26
<b>Macroprocesso</b>			
<b>Obiettivi</b>	termine ultimo	termine ultimo	termine ultimo
<i>Codice Etico</i>	2024	2025	2026
Predisposizione e condivisione bozza con compliance	Lug-24		
Approvazione	Dic-24		

## ALLEGATO 2.1 – Mappatura dei processi

<b>1. ACQUISTI</b>
1.1 Acquisto energia
1.2 Acquisto di prodotti petroliferi e relativa capacità logistica
1.3 Approvvigionamento beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Attività RUP)
1.3.bis Approvvigionamento beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Gestione Operativa)
1.4 Approvvigionamento risorse finanziarie per le funzioni di OCSIT (finanza OCSIT)
<b>2. CONTENZIOSO</b>
2.1 Gestione del contenzioso e attività stragiudiziale
<b>3. PERSONALE</b>
3.1 Gestione del personale
3.2 Gestione delle trasferte (Gestione Operativa)
3.3 Gestione degli omaggi e atti di liberalità
<b>4. FONDO BENZINA</b>
4.1 Gestione delle attività relative al Fondo Benzina (ex Cassa Conguaglio GPL)
<b>5. GESTIONE DEI RAPPORTI CON SOGGETTI TERZI</b>
5.1 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici nazionali
5.2 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici internazionali
5.3 Gestione dei rapporti con Enti previdenziali ed Erario
<b>6. FINANZA E TESORERIA</b>
6.1 Gestione della finanza e della tesoreria
<b>7. SISTEMI INFORMATIVI</b>
7.1 Gestione del Sistema Informativo Integrato (SII) e trattamento delle informazioni sensibili
7.2 Gestione dei Sistemi Informativi Aziendali
<b>8. CONSUMATORI E CONCILIAZIONE</b>
8.1 Gestione delle conciliazioni

**ALLEGATO 2.2 – Registro degli eventi rischiosi**

M- PROCE SSO	Processo	Evento rischioso
1. ACQUISTI (1/2)	1.1 Acquisto energia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mancata o errata definizione di ruoli e compiti degli uffici responsabili della gestione del processo e dei rapporti con i distributori/esercenti la maggior tutela;</li> <li>▪ assenza o errati flussi informativi tra le funzioni coinvolte;</li> <li>▪ mancata o errata individuazione della funzione e della persona fisica deputata a rappresentare la società nei confronti degli operatori e della P.A.;</li> <li>▪ assenza di riporti periodici dell'attività svolta verso il responsabile della funzione competente a gestire rapporti con operatori e P.A..</li> </ul>
	1.2 Acquisto di prodotti petroliferi e relativa capacità logistica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o errata definizione di criteri e disciplina dei requisiti per la verifica preventiva/accreditamento dei fornitori;</li> <li>▪ carenza o errata disciplina per la gestione delle gare e dei contratti;</li> <li>▪ carenza o errati flussi informativi tra le funzioni interne coinvolte nel processo;</li> <li>▪ opacità del processo in violazione della trasparenza e imparzialità nei rapporti con i terzi.</li> </ul>
	1.3 Approvvigionamenti o beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Attività RUP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto fornito dall'imprenditore uscente;</li> <li>▪ violazione del principio di parità di trattamento e imparzialità;</li> <li>▪ acquisti fatti in modo incompatibile con il budget aziendale;</li> <li>▪ mancata comunicazione di conflitti di interesse;</li> <li>▪ valutazione irregolare delle offerte per favorire un concorrente;</li> <li>▪ mancata indicazione nella documentazione di gara dei requisiti minimi attesi dalla prestazione</li> <li>▪ ingiustificato mancato ricorso al MePA;</li> <li>▪ carenza di indagini di mercato;</li> <li>▪ assenza dei controlli sui requisiti dei fornitori;</li> <li>▪ mancata o errata verifica dei contenuti essenziali del contratto e delle specifiche clausole di cui al D. Lgs n.231/01 e L. n. 190/12;</li> <li>▪ mancato o errato monitoraggio del fornitore durante l'esecuzione del servizio aggiudicato e della coerenza della prestazione eseguita rispetto all'oggetto del contratto;</li> <li>▪ assenza o errata definizione di ruoli e responsabilità delle fasi del processo;</li> <li>▪ mancati o errati controlli in ordine alla completezza e veridicità dei documenti presentati dai fornitori;</li> <li>▪ carenza o errati flussi informativi tra le aree coinvolte;</li> <li>▪ criteri di aggiudicazione inadeguati alle specifiche caratteristiche del contratto;</li> <li>▪ artificiosa frammentazione dell'acquisto;</li> <li>▪ ripetuti affidamenti allo stesso fornitore;</li> <li>▪ proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati ab origine nella documentazione di gara;</li> <li>▪ carenza o errata definizione dei requisiti per il ricorso ad affidamento diretto.</li> </ul>

M-PROCE SSO	Processo	Evento rischioso
1. ACQUISTI (2/2)	1.3 Approvvigionament o beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Gestione Operativa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ definizione del fabbisogno sulla base dei requisiti dell'imprenditore uscente o delle caratteristiche del prodotto fornito dall'imprenditore uscente;</li> <li>▪ violazione del principio di parità di trattamento e imparzialità;</li> <li>▪ acquisti fatti in modo incompatibile con il budget aziendale;</li> <li>▪ mancata comunicazione di conflitti di interesse;</li> <li>▪ valutazione irregolare delle offerte per favorire un concorrente;</li> <li>▪ mancata indicazione nella documentazione di gara dei requisiti minimi attesi dalla prestazione</li> <li>▪ ingiustificato mancato ricorso al MePA;</li> <li>▪ carenza di indagini di mercato;</li> <li>▪ assenza dei controlli sui requisiti dei fornitori;</li> <li>▪ mancata o errata verifica dei contenuti essenziali del contratto e delle specifiche clausole di cui al D. Lgs n.231/01 e L. n. 190/12;</li> <li>▪ mancato o errato monitoraggio del fornitore durante l'esecuzione del servizio aggiudicato e della coerenza della prestazione eseguita rispetto all'oggetto del contratto;</li> <li>▪ assenza o errata definizione di ruoli e responsabilità delle fasi del processo;</li> <li>▪ mancati o errati controlli in ordine alla completezza e veridicità dei documenti presentati dai fornitori;</li> <li>▪ carenza o errati flussi informativi tra le aree coinvolte;</li> <li>▪ criteri di aggiudicazione inadeguati alle specifiche caratteristiche del contratto;</li> <li>▪ artificiosa frammentazione dell'acquisto;</li> <li>▪ ripetuti affidamenti allo stesso fornitore;</li> <li>▪ proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati ab origine nella documentazione di gara;</li> <li>▪ carenza o errata definizione dei requisiti per il ricorso ad affidamento diretto.</li> </ul>
	1.4 Approvvigionament o risorse finanziarie per le funzioni di OCSIT (finanza OCSIT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o errata definizione di modalità di selezione dei soggetti finanziatori;</li> <li>▪ inesistenza di specifici flussi informativi tra le funzioni aziendali coinvolte, con finalità di verifica e coordinamento reciproco;</li> <li>▪ violazione della trasparenza e imparzialità nei confronti dei terzi.</li> </ul>
2. CONTENZIOSO	2.1 Gestione del contenzioso e attività stragiudiziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mancata e/o errata modalità di gestione del contenzioso sia in fase stragiudiziale che in fase giudiziale;</li> <li>▪ carenza o errata definizione di flussi informativi tra le funzioni coinvolte nel processo;</li> <li>▪ carenza o errata indicazione dei criteri di selezione di professionisti esterni e della modalità di gestione e controllo dell'operato di tali professionisti;</li> <li>▪ carenza o errata verifica dei parametri della contestazione;</li> <li>▪ carenza di adeguati poteri per la transazione e/o conciliazione.</li> </ul>

M- PROCE SSO	Processo	Evento rischioso
3. PERSONALE	3.1 Gestione del personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o errata definizione o violazione dei di criteri di selezione oggettivi e trasparenti;</li> <li>▪ carenza o errata definizione di regole sulla composizione della Commissione esaminatrice, ruoli e responsabilità e imparzialità e tracciabilità delle attività svolte;</li> <li>▪ carenza o violazione di accertamenti preventivi a carico dei candidati volti a prevenire situazioni di inconferibilità, incompatibilità o divieto di assunzione, ove applicabili;</li> <li>▪ carenza di adeguati poteri per l'autorizzazione all'assunzione;</li> <li>▪ assenza o errata previsione del fabbisogno del personale nel budget e/o autorizzato dal Vertice aziendale;</li> <li>▪ violazione del principio di imparzialità e dei criteri di merito, competenza e professionalità nella selezione del personale;</li> <li>▪ violazione del rispetto delle percentuali previste dalla legge circa l'assunzione di personale relativo alle categorie "protette";</li> <li>▪ carenza e/o errata definizione e/o violazione delle procedure per la selezione, gestione e sviluppo del personale;</li> <li>▪ carenza di previsioni di accettazione da parte del neoassunto del Codice Etico, del Modello 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza con impegno al loro rispetto;</li> <li>▪ carenza di informativa ai soggetti terzi, collaboratori, consulenti o altro, sul rispetto delle prescrizioni, delle norme contrattuali, nonché sulle politiche adottate da AU, sulla base del presente Piano;</li> <li>▪ previsione in tutti gli incarichi, contratti, bandi dell'osservanza del sistema normativo in tema di prevenzione della corruzione, e in caso di violazione della risoluzione del contratto o decadenza del rapporto.</li> </ul>
	3.2 Gestione delle trasferte (Gestione Operativa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o errata definizione della disciplina del processo di gestione dei rimborsi spese, delle tipologie di spese rimborsabili, di massimali di spese del relativo iter autorizzativo e/o violazione della disciplina;</li> <li>▪ carenza o errata definizione delle modalità di rendicontazione delle spese effettuate con indicazione dello scopo della spesa;</li> <li>▪ assenza di verifiche delle spese sostenute e di autorizzazione al rimborso.</li> </ul>
	3.3 Gestione degli omaggi e atti di liberalità	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o violazione della disciplina di gestione del processo;</li> <li>▪ assenza di previsione dei documenti giustificativi delle spese effettuate per la concessione di utilità;</li> <li>▪ violazione dei criteri volti a garantire l'integrità e la reputazione della società;</li> <li>▪ carenza di indicazione del valore massimo degli omaggi che possono essere concessi/ricevuti dal personale nonché dei canali istituzionali e delle modalità per l'erogazione, ricezione ed eventuale restituzione di omaggi da parte del personale;</li> <li>▪ esistenza di una lista dei fornitori delle eventuali utilità effettuate.</li> </ul>

M- PROCE SSO	Processo	Evento rischioso
4. FONDO BENZINA	4.1 Gestione delle attività relative al Fondo Benzina (ex Cassa Conguaglio GPL)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza e/o errata definizione della disciplina sulle modalità di autorizzazione al pagamento;</li> <li>▪ assenza di controlli preventivi in merito alla onorabilità dei destinatari di pagamento;</li> <li>▪ carenza o errata disciplina dei rapporti con i terzi;</li> <li>▪ mancata trasparenza e imparzialità dell'attività.</li> </ul>
5. GESTIONE DEI RAPPORTI CON SOGGETTI TERZI	5.1 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici nazionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mancata individuazione dei responsabili della gestione dei rapporti con i terzi e della modalità di gestione delle ispezioni e verifiche da parte di PA;</li> <li>▪ assenza d controllo sulla integrità, veridicità, trasparenza e correttezza del processo;</li> <li>▪ carenza di flussi informativi tra le funzioni coinvolte;</li> <li>▪ carenza della disciplina della modalità di raccolta, verifica e approvazione della documentazione da trasmettere ai Soggetti Pubblici;</li> <li>▪ processo carente di report informativi specifici sulle attività svolta nel corso dell'ispezione.</li> </ul>
	5.2 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici internazionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mancata individuazione dei responsabili della gestione dei rapporti con i terzi e della modalità di gestione delle ispezioni e verifiche da parte di PA;</li> <li>▪ assenza d controllo sulla integrità, veridicità, trasparenza e correttezza del processo;</li> <li>▪ carenza di flussi informativi tra le funzioni coinvolte;</li> <li>▪ carenza della disciplina della modalità di raccolta, verifica e approvazione della documentazione da trasmettere ai Soggetti Pubblici;</li> <li>▪ processo carente di report informativi specifici sulle attività svolta nel corso dell'ispezione.</li> </ul>
	5.3 Gestione dei rapporti con Enti previdenziali ed Erario	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mancata individuazione dei responsabili della gestione dei rapporti con i terzi e della modalità di gestione delle ispezioni e verifiche da parte di PA;</li> <li>▪ assenza d controllo sulla integrità, veridicità, trasparenza e correttezza del processo;</li> <li>▪ carenza di flussi informativi tra le funzioni coinvolte;</li> <li>▪ carenza della disciplina della modalità di raccolta, verifica e approvazione della documentazione da trasmettere ai Soggetti Pubblici;</li> <li>▪ processo carente di report informativi specifici sulle attività svolta nel corso dell'ispezione.</li> </ul>

MACR O- PROCE SSO	Processo	Evento rischioso
6. FINANZA E TESORERIA	6.1 Gestione della finanza e della tesoreria	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ carenza o errata definizione di ruoli e responsabilità e delle modalità di gestione delle transazioni finanziarie;</li> <li>▪ violazione del divieto di utilizzo di denaro contante, se non per effettuare spese di modica entità generalmente gestite per “piccola cassa”;</li> <li>▪ errata o carente definizione della disciplina della piccola cassa;</li> <li>▪ assenze di attività di controllo e della tracciabilità di ogni fase del processo;</li> <li>▪ mancata segregazione delle attività di gestione e controllo delle risorse finanziarie e di flussi informativi tra le aree coinvolte;</li> <li>▪ carenza o errata disciplina delle condizioni e delle modalità di assegnazione del budget alle diverse funzioni aziendali, allocando le risorse in linea con le necessità delle funzioni;</li> <li>▪ carenza o errata definizione, in particolare, delle tipologie di spese di rappresentanza ammesse, dei limiti di importo e delle necessarie autorizzazioni.</li> </ul>
7. SISTEMI INFORMATIVI	7.1 Gestione del Sistema Informativo Integrato (SII) e trattamento delle informazioni sensibili	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assenza della definizione di ruoli e responsabilità nella gestione delle modalità di accesso degli utenti interni all’azienda e delle verifiche periodiche sulla gestione della sicurezza;</li> <li>▪ assenza di riservatezza delle informazioni gestite e della loro salvaguardia nel tempo;</li> <li>▪ mancata protezione e integrità delle informazioni;</li> <li>▪ accessi alle informazioni non tracciati;</li> <li>▪ incidenti e problemi relativi alla sicurezza informatica.</li> </ul>
	7.2 Gestione dei Sistemi Informativi Aziendali	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assenza della definizione di ruoli e responsabilità nella gestione delle modalità di accesso degli utenti interni all’azienda e delle verifiche periodiche sulla gestione della sicurezza;</li> <li>▪ assenza di riservatezza delle informazioni gestite e della loro salvaguardia nel tempo;</li> <li>▪ mancata protezione e integrità delle informazioni;</li> <li>▪ accessi alle informazioni non tracciati;</li> <li>▪ incidenti e problemi relativi alla sicurezza informatica.</li> </ul>
8. CONSUMATORI E CONCILIAZIONE	8.1 Gestione delle conciliazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assenza di una disciplina sulla selezione dei conciliatori e della modalità di gestione dei conciliatori o violazione di tale disciplina;</li> <li>▪ mancata individuazione del ruolo deputato a rappresentare la società nei confronti della P.A.;</li> <li>▪ mancata comunicazione di situazioni di conflitto di interessi.</li> </ul>

**ALLEGATO 2.3 – Valutazione dei rischi**

<b>1. ACQUISTI</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
1.1 Acquisto energia	MEDIO	BASSO
1.2 Acquisto di prodotti petroliferi e relativa capacità logistica	MEDIO	BASSO
1.3 Approvvigionamento beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Attività RUP)	ALTO	BASSO
1.3.bis Approvvigionamento beni e servizi professionali (legali, finanziari, tributari, organizzativi, tecnici) esterni all'AU (Gestione Operativa)	ALTO	BASSO
1.4 Approvvigionamento risorse finanziarie per le funzioni di OCSIT (finanza OCSIT)	ALTO	BASSO
<b>2. CONTENZIOSO</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
2.1 Gestione del contenzioso e attività stragiudiziale	ALTO	BASSO
<b>3. PERSONALE</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
3.1 Gestione del personale	BASSO	BASSO
3.2 Gestione delle trasferte (Gestione Operativa)	BASSO	BASSO
3.3 Gestione degli omaggi e atti di liberalità	MEDIO	BASSO
<b>4. FONDO BENZINA</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
4.1 Gestione delle attività relative al Fondo Benzina (ex Cassa Conguaglio GPL)	ALTO	BASSO
<b>5. GESTIONE DEI RAPPORTI CON SOGGETTI TERZI</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
5.1 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici nazionali	MEDIO	BASSO
5.2 Gestione dei rapporti con soggetti pubblici internazionali	BASSO	BASSO
5.3 Gestione dei rapporti con Enti previdenziali ed Erario	BASSO	BASSO
<b>6. FINANZA E TESORERIA</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
6.1 Gestione della finanza e della tesoreria	ALTO	BASSO
<b>7. SISTEMI INFORMATIVI</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
7.1 Gestione del Sistema Informativo Integrato (SII) e trattamento delle informazioni sensibili	BASSO*	BASSO*
7.2 Gestione dei Sistemi Informativi Aziendali	MEDIO	BASSO
<b>8. CONSUMATORI E CONCILIAZIONE</b>	<b>RISCHIO INERENTE</b>	<b>RISCHIO FINALE</b>
8.1 Gestione delle conciliazioni	BASSO	BASSO

*\* indica l'esposizione emergente dalla valutazione del precedente assessment, non essendo pervenuto l'aggiornamento nelle tempistiche previste.*

### ALLEGATO 3 – Elenco dei Responsabili della struttura detentrici dei dati e della pubblicazione

Le disposizioni normative stabiliscono che devono essere indicati i soggetti ai quali compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un’ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne ai fini dell’effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

In caso di inottemperanza del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, il RPCT coadiuvato dal Referente interno, invia alle strutture detentrici del dato un sollecito formale affinché queste adempiano agli obblighi di cui al D.lgs 33/2013. Qualora tale sollecito non generi riscontro, il RPCT può avvalersi del supporto dell’Organo di indirizzo politico di AU, per far sì che gli obblighi e i tempi di pubblicazione siano rispettati.

La mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni e dei dati previste dal D. Lgs. 33/2013 dà luogo alle sanzioni di cui agli artt. 46 e 47 D.lgs 33/2013.

Si riportano di seguito i soggetti identificati nei ruoli di struttura competenti alla pubblicazione dei dati, così come definito da specifica pianificazione annuale. Eventuali aggiornamenti dei nominativi durante l’anno, per effetto di modifiche organizzative, sono registrate a cura del RPCT.

<b>RESPONSABILE</b>
<b>Loredana Lucente, <i>Funzione Audit e Referente anticorruzione e trasparenza</i></b>
<b>Alessio Borriello, <i>Direzione Sviluppo Strategico</i></b>
<b>Egis Ligorio, <i>Direzione Sistema Informativo Integrato</i></b>
<b>Maria Giuseppina Carella, <i>Direzione Affari Legali, Societario, Istituzionale, Acquisti e Appalti</i></b>
<b>Roberta Colombo, <i>Direzione Consumatori e Conciliazione</i></b>
<b>Carmela Fardella, <i>Direzione Operativa Energia</i></b>
<b>a.i. Nicolò di Gaetano, <i>Direzione Sistemi Informativi</i></b>

**a.i. Alessio Borriello, Direzione Comunicazione, Ricerca e Knowledge Management**

**Nicolò Di Gaetano, Direzione Servizi Generali**

**Paolo Lisi, Direzione Amministrazione Finanza e Controllo**

**Marco Primavera, Direzione OCSIT**

**Laura Russo, Direzione Risorse Umane**