

Approvato con deliberazione n. del



*inarc*CASSA

Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti

**PIANO DI PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA
2026-2028**

Sommario

1. Premessa.....	5
1.1 La prevenzione della corruzione in Inarcassa: al di là degli obblighi di legge.....	5
1.2 La corruzione tra privati.....	9
1.3 Nuova Direttiva UE Anticorruzione.....	11
1.4 Piano nazionale Anticorruzione 2025.....	12
1.5 Il Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PPCT) in Inarcassa.....	14
1.6 La nozione di corruzione.....	14
2. Il contesto di riferimento.....	15
2.1 Analisi del contesto esterno.....	15
2.2 Analisi del contesto interno.....	17
2.2.1 L’assetto istituzionale.....	18
2.2.2 Il Piano strategico 2025-2030.....	19
2.2.3 La missione.....	19
2.2.4 La visione e i valori.....	20
2.2.5 Le strategie, gli obiettivi ed i piani di azione del Piano Strategico 2025-2030.....	20
2.2.6 La struttura organizzativa.....	21
2.2.7 Il sistema dei controlli esterni.....	22
2.2.8 Il sistema dei controlli interni.....	23
3 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione della corruzione di Inarcassa.....	25
4. Gli obiettivi del presente Piano.....	26
5. La metodologia utilizzata per l’analisi del rischio di corruzione.....	27
5.1 Analisi di contesto: architettura e campo di applicazione del risk management per il contrasto alla corruzione in Inarcassa.....	28
5.2. Costruzione del catalogo degli eventi rischiosi di corruzione in Inarcassa.....	31
5.3. Valutazione del rischio di corruzione in Inarcassa.....	31
6. Le aree a rischio di corruzione in Inarcassa emerse dall’analisi.....	35
7. La strategia di trattamento del rischio di corruzione in Inarcassa.....	37
7.1 Trasparenza.....	37
7.1.1 La trasparenza sul Patrimonio nei confronti degli Associati.....	39
7.1.2 Soggetti responsabili della trasmissione, aggiornamento e pubblicazione dei dati.....	40
7.1.3 Pubblicazione sul sito istituzionale di Inarcassa.....	52
7.1.4 Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi.....	52

7.1.5 Privacy e data protection	53
7.2 Accesso Civico	53
7.3 Codice etico	55
7.4 Whistleblowing.....	55
7.4.1 Il sistema di Whistleblowing.....	57
7.5 Conflitto di interessi	58
7.5.1 Conflitto di interessi nel Codice Etico	58
7.5.2 Il conflitto d'interessi nel nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.lgs. 36/2023).....	60
7.6 Inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013	61
7.7 Attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage).....	63
7.8 Formazione del personale.....	64
7.9 Misure a presidio del rischio nella macroarea Approvvigionamento beni, servizi e lavori.....	65
7.9.1 Il Patto di integrità.....	65
7.9.2 Altre misure specifiche	67
7.10 Misure a presidio del rischio nella macroarea Patrimonio.....	67
7.11 Misure a presidio del rischio nella macroarea Istituzionale	68
7.12 Misure a presidio del rischio nella macroarea Processi Amministrativi.....	69
7.13 Misure a presidio del rischio nella macroarea Processi informatici	69
7.14 Misure a presidio del rischio nella macroarea Comunicazione	71
7.15 Misure a presidio del rischio nella macroarea Governance	71
7.16 Misure a presidio del rischio nella macroarea Politiche Generali e Monitoraggio.....	72
7.17 Misure a presidio del rischio nella macroarea Legale	72
8. Sistemi Di Gestione	72
8.1 L'adeguamento di Inarcassa alle previsioni del decreto legislativo 231/2001.....	72
8.2 Implementazione del Sistema di Gestione della Qualità allo standard UNI EN ISO 9001:2015	74
8.3 Implementazione del Sistema di Gestione sulla Sicurezza delle Informazioni allo standard ISO/IEC 27001:2022	75

8.4 Implementazione della UNI PDR 125: 2022.....	75
9. Monitoraggio e aggiornamento del Piano.....	76
9.1 Monitoraggio sull'attuazione	76
9.2 Aree di miglioramento.....	77
ALLEGATO 1 - Macroaree, processi e owner.....	78
ALLEGATO 2 - Catalogo degli eventi rischiosi.....	80
ALLEGATO 3 - Aree di rischio, processi ed eventi rischiosi ad essi associati.....	92
ALLEGATO 4 - Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'Ente	115
ALLEGATO 5 - Schede di programmazione delle misure a presidio del rischio di corruzione	138

1. Premessa

1.1 La prevenzione della corruzione in Inarcassa: al di là degli obblighi di legge

La Legge n. 190/2012 – *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico l’approccio preventivo alla lotta alla corruzione basato su logiche di risk management.

Successivamente, la normativa anticorruzione prevista dalla suddetta legge e dai decreti delegati ha subito significative modifiche da parte del Decreto legge n. 90/2014 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”* convertito con modificazioni dalla Legge n. 114/2014. Tra le principali modifiche apportate, particolare rilevanza assume quella relativa all’ambito soggettivo di applicazione, previsto dall’art. 11 della L. n. 33/2013, in base alla quale è stata estesa l’applicazione della disciplina della trasparenza prevista per la PA, *“limitatamente all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea”*, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, ossia alle società e agli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell’articolo 2359 del codice civile da parte di pubbliche amministrazioni, oppure agli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi”. Per le società a partecipazione pubblica non di controllo, *“limitatamente all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell’Unione europea”*, la legge ha previsto l’applicazione della disciplina della trasparenza (commi da 15 a 33 della l.190/2012) in misura ridotta.

L’Autorità Nazionale Anticorruzione con la Determinazione n.8 del 17 giugno 2015 – *“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 o solo partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici – ha inteso orientare anche gli enti solo partecipati dalle pubbliche amministrazioni”, «per ragioni di coerenza complessiva nell’interpretazione sistematica delle norme, non essendo tali enti destinatari diretti delle disposizioni contenute nell’art. 11, co. 3, del d.lgs. n. 33/2013, nell’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definendo le implicazioni che ne derivano.*

La suddetta Determinazione dell’ANAC ha fatto rientrare – anche sulla base della giurisprudenza, ordinaria e costituzionale – le Casse di Previdenza dei liberi professionisti nella categoria degli enti di diritto privato “solo partecipati da pubbliche amministrazioni”. Quest’ultimi, pur avendo natura di diritto privato, si possono configurare quali strutture organizzative che hanno un rilievo pubblico in quanto deputate a svolgere attività amministrative ovvero attività di interesse generale. Nonostante l’autonomia statutaria e gestionale loro riconosciuta, all’amministrazione sono attribuiti poteri di vigilanza in ragione della natura pubblica dell’attività svolta. Da ciò è derivato che tali enti non sono considerati in controllo pubblico e, pertanto, non sono tenuti ad adottare le misure previste dalla Legge 190/2012 né a nominare un Responsabile della prevenzione della corruzione ma sono soggetti agli obblighi di trasparenza individuati per le società a partecipazione pubblica non di controllo ed è compito delle pubbliche amministrazioni “partecipanti” promuovere l’adozione di protocolli di legalità (ad oggi non ancora emanati) che disciplinino specifici obblighi di

prevenzione della corruzione e di trasparenza diversamente calibrati e specificati in base alla tipologia di poteri, di vigilanza o di nomina che l'amministrazione esercita.

Il successivo d.lgs. 97/2016 «*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge n. 190/2012 e del decreto legislativo n. 33/2013*» di seguito "d.lgs. 97/2016, ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato (c.d. F.O.I.A.) agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Piano triennale di prevenzione della corruzione ed il Programma triennale sulla trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

L'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ha ridisegnato l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina sulla trasparenza rispetto alla precedente indicazione normativa contenuta nell'abrogato art. 11 del d.lgs. 33/2013, prevedendo una disciplina organica (obblighi di pubblicazione e accesso generalizzato) applicabile a tutte le pubbliche amministrazioni ed estendendo questo stesso regime, "in quanto compatibile", anche ad altri soggetti, di natura pubblica (enti pubblici economici e ordini professionali) e privata (società e altri enti di diritto privato in controllo pubblico) e ha stabilito una diversa disciplina, meno stringente, per gli enti di diritto privato (società e altri enti) solo "partecipati" da pubbliche amministrazioni.

Risulta quindi confermata dalla norma la distinzione operata con la determinazione n. 8 del 2015 tra enti di diritto privato in controllo pubblico, tenuti ad adottare misure di prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, tanto relativamente alla loro organizzazione quanto relativamente al complesso delle attività svolte, e enti di diritto privato in partecipazione pubblica non di controllo, tenuti alla sola trasparenza limitata alle attività di pubblico interesse svolte.

I destinatari degli obblighi di trasparenza sono stati dunque ricondotti a tre categorie di soggetti:

- 1) pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2000, ivi comprese le autorità portuali nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione, destinatarie dirette della disciplina contenuta nel decreto (art. 2-bis, co. 1);
- 2) enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo pubblico, associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, sottoposti alla medesima disciplina, «in quanto compatibile», prevista per le P.A. (art. 2-bis, co. 2);
- 3) società a partecipazione pubblica ed associazioni/fondazioni/enti di diritto privato¹ soggetti alla medesima disciplina in materia di trasparenza prevista per le p.a. «**in quanto compatibile**» e «**limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea**» (art. 2-bis, co. 3).

Con riferimento ai soggetti elencati nei punti 2) e 3) la norma ha rinviato a specifiche Nuove linee guida, di modifica della determinazione ANAC n. 8/2015, approvate successivamente con Delibera

¹ Non partecipati dalla Pa ed aventi un bilancio superiore a 500.000,00 euro e risultino affidatari di funzioni amministrative, dell'erogazione di servizi pubblici e di attività di produzione di beni e servizi a favore della PA

n. 1134 dell'8 novembre 2017. Queste, in linea con l'impostazione delle precedenti, confermano la collocazione delle Casse di Previdenza tra i soggetti inseriti nella terza categoria, considerato che la privatizzazione delle Casse di Previdenza per i liberi professionisti ha rappresentato una innovazione di carattere soltanto organizzativo, fermo restando l'interesse pubblico dell'attività di previdenza ed assistenza da queste svolta dimostrato anche dalla configurazione di poteri di vigilanza ministeriali e di controllo della Corte dei Conti.

Nelle nuove linee guida viene precisato che il criterio della "*compatibilità*" va inteso come necessità di trovare adattamenti agli obblighi di pubblicazione in ragione delle peculiarità organizzative e funzionali delle diverse tipologie di enti, e non in relazione alle peculiarità di ogni singolo ente. Diversamente si avrebbe un'applicazione estremamente diversificata e disomogenea della trasparenza, anche all'interno della stessa tipologia di enti, conseguenza non rispondente allo scopo della norma e all'obiettivo di poter effettuare, tra le altre cose, comparazioni e confronti.

La nozione di «*attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea*» viene ricondotta all'esercizio di funzioni amministrative, di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche e di gestione di servizi pubblici. Ne deriva che sono certamente di pubblico interesse le attività così qualificate da una norma di legge o dagli atti costitutivi e dagli statuti degli enti e delle società, nonché quelle ad esse demandate in virtù del contratto di servizio. Oltre alle attività che la legge direttamente qualifica come di pubblico interesse vanno considerate tali anche quelle per le quali la disciplina di diritto interno o dell'Unione Europea preveda l'attribuzione alla pubblica amministrazione di poteri di regolazione, vigilanza o controllo. L'attribuzione di questi poteri fa ritenere che l'attività svolta debba essere considerata di interesse pubblico.

Per l'attuazione delle disposizioni in tema di trasparenza, il d.lgs 33/2013 prevede per gli Enti inseriti nella terza categoria l'applicazione della medesima disciplina dettata per le società soltanto partecipate dalla PA. Al fine di semplificare per tali soggetti interamente privati l'applicazione di una normativa di tipo pubblicistico, e di evitare limitazioni all'attività concorrenziale, l'ANAC, in applicazione del potere conferito dall'art. 3, co 1-ter del d.lgs 33/2013, ha individuato nell'Allegato 1 alla linee guida adottate con delibera n. 1134/2017, più precisi e delimitati obblighi di trasparenza prevedendo nelle disposizioni transitorie, un termine più lungo per l'adeguamento (31 luglio 2018) salvo il riallineamento definitivo del termine entro il 31/01/2019, nonché, per quanto riguarda la sezione "Bandi di gara e contratti", l'Allegato 9 al PNA 2022 e le delibere Anac 261-264/2023).

In considerazione delle finalità istituzionali perseguite dagli enti inseriti nella terza categoria e della possibile sussistenza di fenomeni corruttivi che li riguardano, la norma conferma che non viene meno l'interesse generale alla prevenzione della corruzione. Tuttavia atteso che, l'art. 1, comma 2 bis, della l.190/2012, non fa riferimento a tali Enti, ne consegue che essi non sono tenuti ad adottare le misure previste dalla medesima legge ed è quindi compito delle amministrazioni che ad essi affidano lo svolgimento di attività di interesse pubblico, promuovere l'eventuale adozione del modello di organizzazione e gestione ex l. 231/2001 integrato con le ulteriori misure per la prevenzione della corruzione ex l. 190/2012. Le nuove linee guida confermano quindi l'orientamento, già espresso nella determinazione n. 8/2015, in merito alla stipula dei **protocolli di legalità**. Si ritiene, infatti, che sia compito delle pubbliche amministrazioni partecipanti promuovere l'adozione di protocolli di

legalità che disciplinino specifici obblighi di prevenzione della corruzione in relazione all'attività di pubblico interesse svolta e ulteriormente calibrati anche in base alla eventuale tipologia di poteri (di vigilanza, di regolazione, di controllo sull'attività), che l'amministrazione esercita. Come già indicato sopra per le Casse di Previdenza le nuove linee guida ANAC circoscrivono l'attività di pubblico interesse alle **attività di previdenza ed assistenza**.

All'inizio del 2018 sono stati pertanto avviati incontri tra l'ADEPP, in rappresentanza delle Casse di Previdenza, ed i Ministeri vigilanti con l'obiettivo di stipulare i protocolli di legalità citati.

Tuttavia, con nota prot. 5347 del 22/05/2018, il Responsabile della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) del Ministero del Lavoro, ha comunicato all'ADEPP, che a seguito dell'avvio di un Tavolo Tecnico con il MEF e la COVIP, è emerso che l'approvazione, non ancora avvenuta, del decreto interministeriale in materia di investimento delle risorse finanziarie degli enti previdenziali, dei conflitti di interesse e di banca depositaria, rappresenta l'atto propedeutico e preliminare rispetto all'effettiva e completa adozione dei protocolli di legalità. Alla data di presentazione del presente Piano, non essendo ancora stato approvato il citato decreto interministeriale, non sono stati di conseguenza predisposti i protocolli di legalità.

Con la legge di bilancio 2023 (L. 197/2022) era stato previsto che entro 6 mesi dall'approvazione della legge il MEF, di concerto con il MLPS e sentita la COVIP, avrebbe dettato le disposizioni di indirizzo in materia di investimento delle risorse finanziarie degli enti previdenziali, dei conflitti di interesse e di banca depositaria. Ad oggi tuttavia queste disposizioni di indirizzo non sono state ancora emanate.

La delibera n. 1134/2017 dell'Anac ha previsto per le società e gli enti in controllo pubblico ex art. 2.bis co.2, del dlgs. 33/2013 la possibilità di scegliere, dandone motivazione, di non adottare il "modello 231", che resta comunque un documento non obbligatorio, e di limitarsi all'adozione del Piano di Prevenzione della corruzione e della trasparenza. Mentre per le società ed enti solo partecipati dalla PA che non abbiano adottato un "modello 231" resta comunque ferma la possibilità, anche su indicazione delle amministrazioni partecipanti, di programmare misure organizzative ai fini della prevenzione della corruzione ex l.190/2012.

Nel 2023 la Commissione europea ha proposto misure per rafforzare gli strumenti a disposizione degli Stati membri dell'UE per combattere la corruzione. Tra queste, una Direttiva Anticorruzione volta ad armonizzare le norme giuridiche di tutti gli Stati membri contro i reati di corruzione, irrobustire le sanzioni penali ed ampliare le misure a disposizione delle forze dell'ordine per tali illeciti.

Nel 2024 le imprese sono state coinvolte nella rendicontazione del loro operato ambientale, sociale ed economico in linea con i criteri della Direttiva Europea sulla Sostenibilità (Corporate Sustainability Reporting - CSRD) che prevede particolare enfasi su anticorruzione, trasparenza e etica d'impresa, rafforzando la tendenza alla convergenza tra integrità e sostenibilità in atto in imprese e enti pubblici, con reciproci benefici."

1.2 La corruzione tra privati

Con la legge “Anticorruzione” n. 190/2012, al fine di dare attuazione alle previsioni comunitarie ed internazionali², oltre alla corruzione in ambito pubblico è stata altresì prevista l’introduzione del reato di corruzione tra privati attraverso la riformulazione dell’art. 2635 c.c., introdotto dal D.Lgs. 61/2002 di riforma dei reati societari, relativo alla infedeltà degli amministratori, sindaci, revisori, liquidatori e vertici aziendali, a seguito di dazione o promessa di utilità. Il nuovo art. 2635 c.c. ha esteso l’applicazione anche ai soggetti sottoposti alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti sopra elencati e ha previsto che la dazione o la promessa dell’utilità illecita può essere indirizzata direttamente al soggetto corrotto oppure a favore di un terzo. Inoltre le modifiche apportate dalla legge anticorruzione hanno reso rilevante il comportamento del corrotto anche quando tenuto in violazione degli obblighi di fedeltà (cioè ai principi generali di correttezza, buona fede, lealtà connessi al ruolo) oltre che degli obblighi inerenti il proprio ufficio. La corruzione tra privati è stata infine inserita tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti della legge n. 231/2001. Nonostante le novità introdotte la legge anticorruzione non aveva tuttavia recepito tutte le previsioni internazionali e pertanto al fine di evitare provvedimenti di infrazione³ la norma è stata oggetto di ulteriori interventi di modifica. Tra questi i più rilevanti sono stati il D.Lgs. n. 38/2017 e la L. n.3/2019.

Con il D.Lgs n. 38/2017 viene esteso il campo di applicazione del reato di corruzione passiva oltre che alle società anche agli Enti privati tra i quali si possono annoverare non solo gli enti no-profit ma anche le fondazioni, le associazioni, i partiti politici ed i sindacati e i consorzi.

E’ inoltre espressamente chiarito che possono commettere fatti di corruzione passiva tutti coloro che “nell’ambito organizzativo della società o dell’ente privato esercitano funzioni direttive (quindi tutti i manager) diverse da quelle” degli amministratori, direttori generali, dirigenti preposti, sindaci e liquidatori. Inoltre sia con riferimento alla corruzione passiva (art. 2635 I comma c.c.) sia con riferimento a quella attiva (art. 2635 III comma c.c.) è ora espressamente tipizzata la modalità della condotta “per interposta persona”, intendendosi così l’intermediario dell’accordo corruttivo o il facilitatore che permetta ad esempio la formulazione dell’offerta o l’ottenimento dell’utilità illecita.

Il D.Lgs n. 38/2017 introduce come fattispecie autonoma di reato l’istigazione alla corruzione che colpisce l’istigazione attiva, commessa da chi offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ai vertici della società /ente privato perché compiano o omettano un atto in violazione degli obblighi del loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, se l’offerta o la promessa non è accettata. E’ anche punita l’istigazione passiva, commessa dai vertici che sollecitano per sé o per altri, anche per interposta persona, una promessa o dazione di denaro o altra utilità se la sollecitazione non è accettata.

Infine con il decreto è stato eliminato il requisito del documento: non è più necessario che l’accordo corruttivo debba comportare un pregiudizio economico per la società/ente del corrotto, mentre in virtù dello schema del D.Lgs. 231/2001 rimane invariata la necessaria presenza dell’interesse o

² Consiglio dell’UE azione comune n. 98/742/GAI del 22/12/1998 e decisione quadro n. 2003/568/GAI del 22/07/2003, Consiglio d’Europa Convenzione penale di Strasburgo sulla corruzione del 27/01/1999, Nazioni Unite Convenzione di Merida del 31/10/2003.

³ Il Rapporto del Gruppo di Stati contro la corruzione del Consiglio d’Europa (GRECO) pubblicato il 05/12/2016 confermava i precedenti giudizi di parziale inadempienza dell’Italia rispetto all’attuazione degli obblighi di contrasto alla corruzione tra privati.

vantaggio a favore della società/ente del corruttore per l'applicazione della responsabilità amministrativa.

La Legge 9 Gennaio 2019 n.3, in vigore dal 31.01.2019, (c.d. "spazzacorrotti") animata anche dall'esigenza di allinearsi alle raccomandazioni provenienti, in sede sovranazionale, dal Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO) e dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha previsto la procedibilità d'ufficio per il delitto di corruzione tra privati (art. 2635 c.c.) e istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.). E' stata quindi eliminata la procedibilità a querela per l'accertamento dei fatti di corruzione tra privati e di istigazione alla stessa: in questo modo l'Autorità Giudiziaria potrà autonomamente avviare le indagini e perseguire comportamenti rilevanti ai sensi di tali fattispecie anche in mancanza della preventiva ricezione di un atto di denuncia-querela.

Tra le principali novità introdotte dal provvedimento citato, figurano anche:

- la modifica dell'istituto della prescrizione, attraverso un intervento sugli artt. 158, 159 e 160 c.p.. A partire dal 1° gennaio 2020 la decorrenza del relativo termine di prescrizione rimarrà sospesa, una volta emessa la sentenza di primo grado, sino al raggiungimento dello stato di cosa giudicata con riferimento alla vicenda concreta;
- l'introduzione del c.d. Daspo contro i corrotti, ovvero l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione (per i soggetti privati, in particolare per gli imprenditori) e l'interdizione perpetua dai pubblici uffici per i pubblici ufficiali, da un minimo di 5 anni fino all'interdizione a vita;
- l'inasprimento delle pene principali per i reati di corruzione e, più in generale, per i reati commessi contro la Pubblica Amministrazione;
- l'estensione, attraverso la modifica dell'art. 9 della L. n. 146/2006, per gli ufficiali ed agenti di Polizia giudiziaria della possibilità di compiere operazioni sotto copertura nel caso di indagini su reati di corruzione nonché delle principali ipotesi di delitti contro la P.A.

In data 29.12.2022 è stato approvato un ordine del giorno da parte del Parlamento che impegna il governo a predisporre, con una rivisitazione organica, il ripristino della disciplina della prescrizione sostanziale in tutti i gradi di giudizio, rimuovendo quelle che sono ritenute delle criticità derivanti dalla legge 3 del 2019 sopraccitata (c.d Legge "Spazzacorrotti").

Al momento è in corso di approvazione la proposta di legge "Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale in materia di prescrizione" che prevede, in estrema sintesi, una sospensione della prescrizione di 24 mesi dopo la sentenza di condanna di primo grado e di 12 mesi dopo la conferma della condanna in Appello. Se la sentenza di impugnazione non arriverà nei tempi previsti, la prescrizione riprenderà il suo corso e si calcolerà il precedente periodo di sospensione. Anche in caso di successivo proscioglimento o annullamento della condanna in Appello o in Cassazione, il periodo in cui il processo è stato sospeso si calcolerà ai fini della prescrizione. Alla stato attuale la proposta di legge è ancora all'esame del Parlamento.

La Legge n. 114 del 9 agosto 2024, recante "Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale, all'ordinamento giudiziario e al codice dell'ordinamento militare", è in vigore dal 25 agosto

2024, fatta eccezione per le disposizioni riguardanti la composizione collegiale del giudice per l'applicazione della custodia cautelare in carcere, che entrerà invece in vigore il 25 agosto 2026.

Tra le modifiche più significative c'è l'abrogazione del reato di abuso d'ufficio, la modifica del reato di traffico di influenze illecite e interventi sulla disciplina delle intercettazioni.

1.3 Nuova Direttiva UE Anticorruzione

In data 21 aprile 2026 Consiglio dell'Unione Europea ha approvato il testo, già votato dal Parlamento europeo il 26 marzo 2026, della Direttiva contro la corruzione, che entrerà in vigore 20 giorni dopo la pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'UE. Gli Stati membri avranno 24 mesi per recepirla. La direttiva armonizza le normative degli Stati membri contro la corruzione pubblica e privata.

Il nuovo quadro mira a colmare le lacune nell'applicazione delle norme modernizzando le regole, allineando le definizioni giuridiche e introducendo livelli comuni di sanzioni. I Paesi europei potranno dunque adottare norme più severe e adattare ai propri sistemi giuridici. La cooperazione tra autorità nazionali e organismi Ue, tra cui l'OLAF⁴, la Procura europea (EPPO)⁵, Europol ed Eurojust⁶, sarà rafforzata, insieme allo scambio di informazioni e al coordinamento. Gli Stati membri dovranno inoltre pubblicare ogni anno dati comparabili e leggibili, per migliorare la trasparenza e garantire una maggiore tracciabilità del processo decisionale. I membri comunitari dovranno infine adottare e aggiornare regolarmente strategie nazionali anticorruzione, coinvolgendo la società civile, nonché effettuare valutazione dei rischi e garantire sistemi solidi per contrastare i conflitti di interesse e garantire la trasparenza del finanziamento politico e degli standard etici.

Tra i profili di maggiore interesse in sede di trasposizione, si segnalano:

- gli obblighi di incriminazione riferibili all'"**esercizio illecito di funzioni pubbliche**", le cui condotte appaiono sovrapponibili a quelle precedentemente riconducibili alla fattispecie di **abuso d'ufficio** (oggi prive di rilevanza penale a seguito della recente abrogazione);
- l'ampliamento della fattispecie di **traffico di influenze illecite**: in evidente discontinuità rispetto alla riforma Nordio (L. 114/2024), la Direttiva attribuisce rilevanza penale anche alle influenze meramente asserite, superando l'attuale esclusione delle ipotesi di millanteria; la mediazione illecita, peraltro, non risulta circoscritta alle ipotesi volte a indurre il pubblico funzionario a compiere un atto contrario ai doveri d'ufficio, con conseguente estensione dell'ambito applicativo della norma a condotte più ampie e potenzialmente diversificate;
- le modifiche al **regime sanzionatorio** in materia di responsabilità penale degli enti ai sensi del **D.lgs. 231/2001**, introducendo nuovi criteri di determinazione della sanzione pecuniaria,

⁴ L'OLAF Ufficio Europeo per la Lotta Antifrode ha l'obiettivo di contrastare le frodi, la corruzione e qualsiasi attività illecita lesiva degli interessi finanziari dell'UE.

⁵ EPPO La procura europea istituita nel 2017 e operativa da giugno 2021 è un organismo indipendente che ha il compito di proteggere il bilancio dell'UE e perseguire reati finanziari transnazionali, come frodi, corruzione e riciclaggio di denaro.

⁶ EUROJUST Agenzia dell'UE per la cooperazione giudiziaria penale.

del tutto disancorati dal “sistema per quote”: in linea con quanto già previsto dal D.lgs. 211/2025 in materia di sanzioni per la violazione delle misure restrittive EU, la Direttiva anticorruzione impone l’irrogazione di sanzioni proporzionate al fatturato globale (fino al 5%) ovvero, in assenza di un fatturato determinabile, l’applicazione di sanzioni di importo predeterminato e particolarmente afflittive (fino a 40 milioni). Tale impostazione realizza una netta convergenza verso modelli sanzionatori già consolidati nel diritto dell’Unione europea (si pensi al GDPR, all’IA ACT e alla disciplina antitrust) e comporta ricadute sistematiche rilevanti per l’ordinamento interno, imponendo una revisione complessiva dei criteri di proporzionalità finora elaborati dalla giurisprudenza in materia di responsabilità degli enti.

1.4 Piano nazionale Anticorruzione 2025

L’adozione del PNA da parte di Anac risponde agli obblighi previsti dal quadro normativo vigente in materia di integrità amministrativa, costituendo una cornice regolatoria dinamica e aggiornata per contrastare i fenomeni corruttivi e migliorare l’efficienza della governance pubblica.

Obiettivo del PNA 2025 (adottato con delibera n. 19 del 28 gennaio 2026) è orientare le amministrazioni pubbliche verso una programmazione strategica e integrata delle azioni di prevenzione della corruzione, ponendo particolare enfasi sulla costruzione del cosiddetto valore pubblico. Ciò significa non solo limitare il rischio corruttivo in senso stretto, ma anche prevenire comportamenti di cattiva amministrazione, garantire la trasparenza amministrativa, promuovere l’imparzialità e rafforzare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

La pianificazione proposta da Anac mira, dunque, a potenziare la capacità delle amministrazioni di individuare, valutare e trattare i rischi corruttivi attraverso un sistema coerente e armonizzato. Il PNA 2025 definisce linee strategiche concrete, obiettivi specifici, azioni operative e indicatori di risultato.

Nel dettaglio, le sei linee strategiche individuate da Anac sono:

1. trasparenza e accessibilità: semplificare e migliorare la fruibilità dei dati pubblici;
2. digitalizzazione della programmazione anticorruzione: rendere più efficiente la gestione del rischio;
3. creazione di valore pubblico attraverso la prevenzione: integrare anticorruzione e performance;
4. correttezza degli incarichi pubblici: rafforzare i controlli su inconfiribilità e incompatibilità;
5. appalti e contratti pubblici: digitalizzare e controllare tutte le fasi del ciclo di vita contrattuale;
6. consolidamento del whistleblowing: rafforzare i canali di segnalazione e la protezione dei segnalanti.

Ciascuna linea strategica è supportata da azioni operative con tempistiche chiare e verificabili, garantendo così una pianificazione anticorruzione unitaria, trasversale e dinamica.

Per quanto riguarda la parte speciale, la prima parte speciale del PNA 2025 è dedicata ai contratti pubblici, tradizionalmente considerato un settore ad alto rischio corruttivo. In tale sezione, Anac fornisce un'analisi dettagliata delle criticità emerse nell'applicazione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. 36/2023), come modificato dal D.Lgs. 209/2024, ed evidenzia i punti più sensibili sotto il profilo della trasparenza e della legalità.

Uno degli aspetti fondamentali riguarda la digitalizzazione completa del ciclo di vita dei contratti, attuata attraverso il sistema dell'Ecosistema Nazionale di e-Procurement, basato sull'interoperabilità tra:

- piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD);
- fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE);
- Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

L'utilizzo errato o incompleto di questi strumenti rappresenta una criticità significativa, in quanto compromette la tracciabilità e la trasparenza degli affidamenti.

Il PNA identifica specifici eventi rischiosi legati al mancato utilizzo delle PAD e all'errata gestione del FVOE, suggerendo misure preventive come:

- l'adozione di procedure informatizzate standardizzate;
- la formazione tecnica dei RUP;
- la verifica automatica delle dichiarazioni degli operatori economici.

La sezione analizza inoltre:

- il rischio di conflitto di interessi nei procedimenti di gara,
- le criticità legate alla gestione del subappalto,
- la disciplina degli accordi di collaborazione tra amministrazioni, spesso soggetti a interpretazioni eterogenee.

Per ciascun ambito vengono forniti esempi di eventi rischiosi e correlate misure di prevenzione, da includere nella programmazione anticorruzione delle amministrazioni.

La seconda parte speciale è dedicata all'analisi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, concernente le cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nella pubblica amministrazione. Il PNA 2025 recepisce infatti le modifiche più recenti alla disciplina introdotte da interventi legislativi successivi e fornisce indicazioni operative aggiornate per l'applicazione degli articoli 4, 7 e 12 del decreto.

La terza parte speciale si concentra sulla trasparenza amministrativa, con specifico riferimento alla sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali. Il PNA 2025 riporta dunque le criticità ricorrenti rilevate da Anac mediante attività di vigilanza e strumenti di web crawling:

- sezioni incomplete o non accessibili;

- struttura non conforme ai modelli Anac;
- disomogeneità nelle modalità di pubblicazione.

Per affrontare tali problematiche, il piano propone raccomandazioni puntuali e richiama i requisiti previsti dal D.Lgs. 33/2013 in materia di obblighi di pubblicazione e dalle linee guida AGID per l'accessibilità digitale, con focus su persone con disabilità visive, motorie o cognitive.

1.5 Il Piano per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (PPCT) in Inarcassa

La Legge 190/2012 ha dunque introdotto un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui processo è articolato in due livelli: quello nazionale, che vede l'emanazione del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A) e quello decentrato, che prevede l'adozione da parte di ogni Amministrazione di un Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sulla base delle indicazioni fornite nel PNA stesso e nei decreti attuativi.

Inarcassa, consapevole del quadro normativo di riferimento, ha ritenuto comunque opportuno abbracciare, sin dal 2015, lo spirito della legge e cogliere l'occasione per dare avvio al proprio interno ad un processo di gestione del rischio di corruzione e relativa predisposizione del Piano anticorruzione e dei successivi aggiornamenti annuali.

Il Piano di prevenzione della corruzione – come indicato dal P.N.A – rappresenta lo strumento attraverso il quale le amministrazioni sistematizzano e descrivono un processo, articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente (risk management), che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. Lo stesso P.N.A. riconosce nel Piano anticorruzione un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il PNA evidenzia la particolare attenzione che deve essere posta alla coerenza tra il PPCT e la Programmazione dell'Ente, in quanto le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali.

Inarcassa ha ritenuto opportuno, in una prima fase, adottare, con deliberazione del CdA n. 21768 del 24 novembre 2015, un Piano annuale per il 2016, successivamente aggiornato e migliorato con l'adozione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PPCT) 2017-2019, approvato con deliberazione del CdA n. 23407 del 30 maggio 2017, a cui sono seguiti ulteriori aggiornamenti e miglioramenti annuali che sono stati pubblicati nel sito internet istituzionale di Inarcassa nella sezione "Amministrazione trasparente" – Disposizioni Generali e nella intranet aziendale.

1.6 La nozione di corruzione

In coerenza con le vigenti disposizioni normative, Inarcassa, nell'analisi del rischio e nell'elaborazione del Piano, **conferisce al concetto di corruzione un'accezione ampia**. Pertanto, ai fini del presente Piano sono riconducibili alla corruzione tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si evidenzia un **malfunzionamento dell'ente a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite**.

In tale spirito, il presente Piano anticorruzione di Inarcassa costituisce un passo fondamentale di un percorso teso a rendere la strategia di prevenzione della corruzione e la promozione dell'etica in Inarcassa un pilastro per la produzione di valore e l'utilizzo efficiente, efficace, equo e trasparente delle risorse gestite.

2. Il contesto di riferimento

Come indicato nel PNA 2019 e nel relativo allegato 1, nonché in ultimo dal PNA 2022, l'analisi del contesto rappresenta la prima ed ineliminabile fase del processo di gestione del rischio.

In tale fase, infatti, sono acquisite informazioni utili ad identificare il rischio corruttivo specifico dell'Organizzazione, in considerazione sia delle caratteristiche dell'ambiente in cui la stessa opera (contesto esterno), sia delle peculiarità relative alla propria organizzazione (contesto interno)

2.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi ha come obiettivo quello di individuare come le caratteristiche del contesto nel quale opera Inarcassa possano potenzialmente incidere sul possibile verificarsi di fenomeni corruttivi o, comunque, di *maladministration* al proprio interno.

L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) elaborato annualmente da Transparency International classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita)

Il punteggio dell'Italia nel CPI 2025 è di 53 e segna un nuovo calo (-1) rispetto al 2024 (54), quando il punteggio ha subito la prima inversione di tendenza dal 2012. Ossia dall'anno in cui il Paese ha scelto di puntare sulla prevenzione della corruzione, con leggi e strumenti per anticipare i rischi e rafforzare la trasparenza. Il CPI 2025 conferma la 52° posizione dell'Italia nella classifica globale di 182 paesi e territori.

Secondo Transparency International il sistema di prevenzione della corruzione italiano risente delle ripercussioni dell'indebolimento delle misure anticorruzione, tra cui la depenalizzazione dell'abuso di ufficio. Nel 2025 l'Italia, insieme alla Germania, ha contrastato l'inserimento dell'abuso d'ufficio tra i reati perseguiti in tutta l'Unione Europea attraverso la Direttiva anticorruzione, proposta dalla Commissione europea nel 2023 e approvata in via provvisoria a dicembre 2025 e in via definitiva a marzo 2026.

I dati globali del CPI 2025 mostrano che le democrazie, solitamente più forti nella lotta alla corruzione rispetto alle autocrazie o alle democrazie imperfette, stanno registrando un preoccupante calo delle prestazioni. Questa tendenza riguarda paesi come gli Stati Uniti (64), il Canada (75) e la Nuova Zelanda (81), nonché varie parti d'Europa, come il Regno Unito (70), la Francia (66) e la Svezia (80). In molti paesi europei, negli ultimi dieci anni, gli sforzi anticorruzione hanno subito una battuta d'arresto. Dal 2012, 13 paesi dell'Europa occidentale e dell'UE hanno registrato un significativo peggioramento, mentre solo sette hanno ottenuto miglioramenti. Un altro fenomeno preoccupante è l'aumento delle restrizioni da parte di molti Stati alla libertà di

espressione, di associazione e di riunione. Dal 2012, 36 dei 50 paesi con un calo significativo dei punteggi CPI hanno anche registrato una riduzione dello spazio civico.

Secondo Transparency International Italia, tra le carenze del sistema nazionale di prevenzione della corruzione vi è anche la mancanza di una legge organica sul lobbying. La proposta di legge sul tema, incompleta, è stata approvata alla Camera a gennaio e passerà all'esame del Senato. Non meno importanti: la mancanza di una regolamentazione complessiva sul conflitto di interessi, nonché la sospensione del Registro dei titolari effettivi, che impattano sul quadro dell'integrità pubblica e delle misure antiriciclaggio.

L'analisi del contesto esterno deve necessariamente considerare il sistema dei portatori di interesse (*stakeholder*) di Inarcassa identificabili principalmente negli Associati, negli Organi statutari ed interni, nei dipendenti, negli enti satelliti e partecipati, negli organi vigilanti esterni (Ministeri, Corte dei Conti, Commissione Bicamerale di Controllo, Covip, ANAC, etc.) nelle Istituzioni europee e nazionali, nel sistema previdenziale (INPS, AdEPP, altre Casse, Fondi pensione, Mefop), nel mondo della professione (Ordini professionali, CNI, CNA, Sindacati, OICE) e dell'università, nei fornitori, partner di servizio e advisor, nei media.

Le Casse private dei professionisti sono, inoltre, caratterizzate da un quadro normativo di riferimento molto complesso e in continua evoluzione. La privatizzazione effettuata con il decreto legislativo 30 Giugno 1994, n. 509 e successivamente la normazione contenuta nel decreto legislativo 10 Febbraio 1996, n. 103 hanno dovuto sopportare un processo legislativo di lenta ma costante ripubblicizzazione in considerazione della finalità di rilievo nazionale e comunitario perseguita dalle Casse di previdenza.

Le Casse anche se privatizzate continuano a perseguire una finalità di pubblico interesse e costituiscono un elemento fondamentale del sistema previdenziale obbligatorio sul quale lo Stato continua ad esercitare la vigilanza. Agli stessi Enti, ai sensi del d.lgs. 509/1994, non sono consentiti finanziamenti pubblici diretti o indiretti, con esclusione di quelli connessi con gli sgravi e la fiscalizzazione degli oneri sociali.

Le Casse pur svolgendo una funzione pubblica, hanno personalità giuridica di diritto privato e conseguentemente una gestione di natura privatistica. Esse, ai sensi del d.lgs. 509/1994, hanno autonomia gestionale, organizzativa e contabile.

Il quadro normativo che si è delineato negli ultimi anni ha però sensibilmente ridotto l'autonomia gestionale: la qualificazione come organismo di diritto pubblico e la classificazione come amministrazione pubblica dal punto di vista della finanza pubblica, a seguito dell'introduzione del SEC 95, hanno portato ad introdurre diversi vincoli anche di natura gestionale.

La finalità istituzionale perseguita, di previdenza ed assistenza, e la natura delle entrate contributive, obbligatorie in forza di una legge, hanno portato il legislatore ad aumentare la regolamentazione sulle Casse anche se non sempre in maniera organica.

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi in materia di spending review, con la sentenza n. 7/2017 ha saldamente riaffermato il principio dell'autonomia delle Casse che devono gestire la previdenza in regime di autofinanziamento con le sole somme derivanti dalle contribuzioni dei propri iscritti senza alcun finanziamento pubblico.

Nell'ultimo decennio norme in materia di previdenza, di investimenti mobiliari ed immobiliari e in materia di finanza pubblica hanno definito un quadro normativo articolato dal quale emerge che il settore Casse di previdenza è uno degli ambiti più normati e controllati, con inevitabili ridondanze e duplicazioni che rendono complesso il lavoro degli amministratori.

Alla data di presentazione del presente Piano, non è stato ancora approvato il decreto interministeriale, in materia di investimento delle risorse finanziarie degli enti previdenziali, dei conflitti di interesse e di banca depositaria e di conseguenza i Ministeri Vigilanti non hanno ancora presentato alle Casse i protocolli di legalità che dovrebbero indicare le misure in materia di prevenzione della corruzione considerato che il decreto ne rappresenta l'atto propedeutico e preliminare rispetto all'effettiva e completa adozione.

L'Associazione degli Enti di Previdenza Privati, di seguito denominata "AdEPP", e gli Enti aderenti, in piena adesione ai principi della sana e prudente gestione, perseguendo l'interesse collettivo degli iscritti e dei beneficiari della prestazione pensionistica, ha comunque adottato una regolamentazione in materia di investimenti al fine di garantire la trasparenza, l'ottimizzazione dei risultati e la migliore tutela degli iscritti secondo le migliori pratiche già adottate dagli Enti di Previdenza. Il Codice di autoregolamentazione costituisce uno strumento guida nei confronti dei regolamenti e delle procedure dei singoli Enti per gli ambiti non normati dalla legislazione e dai regolamenti ministeriali; Inarcassa ha formalmente adottato il Codice con delibera del CdA del 22 settembre 2016.

L'AdEPP inoltre in piena adesione ai doveri di una condotta ispirata ai principi etici di lealtà, imparzialità, riservatezza e correttezza, ha adottato nel 2015 delle Linee guida per l'adozione da parte degli Enti aderenti di un proprio "Codice per la trasparenza" e di un "Codice etico".

2.2 Analisi del contesto interno

Inarcassa è la Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli Ingegneri ed Architetti Liberi Professionisti con 172.916 iscritti, 51.331 pensionati e 12.022 società di ingegneria e oltre 1000 società tra professionisti al 31/12/2025. Il patrimonio investito ammonta a 16,9 miliardi di euro a valore contabile al 31/12/2025.

Inarcassa assicura la tutela previdenziale degli ingegneri ed architetti che svolgono la libera professione e non godono di altra copertura assicurativa; trattandosi di previdenza di primo pilastro l'iscrizione a Inarcassa non è né facoltativa, né volontaria, bensì costituisce un obbligo che insorge al verificarsi di condizioni oggettive, date dal possesso di requisiti specifici. Questi requisiti sono: iscrizione all'albo professionale; non assoggettamento ad altra forma di previdenza obbligatoria; possesso di partita IVA individuale, e/o di associazione o società di professionisti.

Inarcassa eroga pensioni (vecchiaia, anzianità, inabilità, invalidità, ai superstiti, di reversibilità e indirette) e garantisce agli iscritti prestazioni assistenziali che in taluni casi sono fruibili dal momento stesso dell'iscrizione ed in altri richiedono un'anzianità minima di appena due o tre anni (indennità di maternità, paternità e di invalidità temporanea, indennità per i figli disabili, coperture sanitarie, sussidi, mutui, finanziamenti in conto interessi e prestiti d'onore ai giovani). Fornisce inoltre altri servizi e convenzioni, mirati a sostenere l'esercizio della professione.

La contribuzione, che è lo strumento per rendere concreta la tutela previdenziale garantita costituzionalmente, è basata su versamenti obbligatori, calcolati in percentuale sui redditi prodotti dai professionisti; sono comunque dovuti dei contributi minimi in misura fissa, indipendentemente dal reddito e dal volume di affari. A decorrere dal 1/1/2013 l'iscritto, anche pensionato Inarcassa, può versare un contributo soggettivo facoltativo in aggiunta a quello obbligatorio.

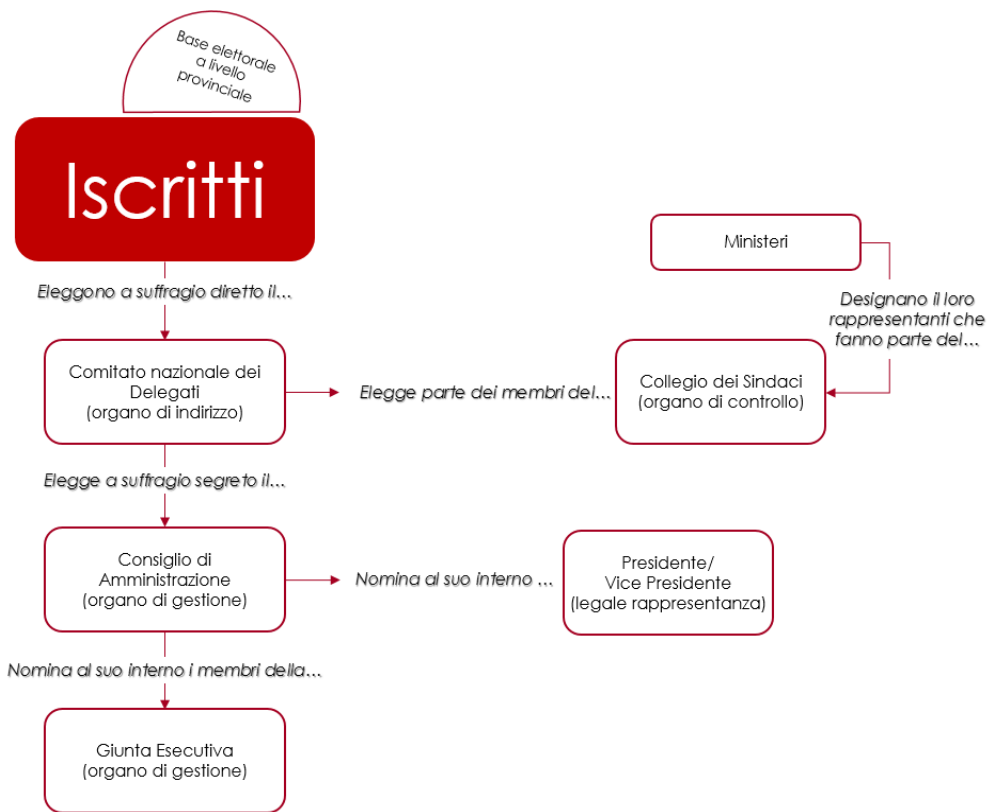
Inarcassa è stata fondata nel 1958 come ente pubblico per la previdenza e l'assistenza degli Ingegneri ed Architetti liberi professionisti; dal 1995 è un'associazione privata, basata su uno Statuto e un Regolamento Generale di Previdenza disposti dal Comitato Nazionale dei Delegati e approvati dai Ministeri vigilanti. E' dunque un organismo in grado di operare in autonomia, ma sotto il controllo pubblico, in favore della categoria a cui si riferisce.

2.2.1 L'assetto istituzionale

Lo Statuto di Inarcassa prevede i seguenti Organi collegiali:

- Il Comitato Nazionale dei Delegati (CND) è costituito con un percorso elettorale in cui ogni Associato con il proprio voto, su base provinciale e in proporzione al numero degli iscritti, attribuisce al candidato eletto, la facoltà di agire per suo conto e di rappresentarlo nella partecipazione dei processi decisionali. Il CND è l'organo collegiale che agisce con provvedimenti votati a maggioranza, nel rispetto dello Statuto e dei Regolamenti approvati dai Ministeri vigilanti;
- Il Consiglio di Amministrazione (CdA), eletto a scrutinio segreto dal CND, è l'Organo che amministra l'Associazione sulla base degli indirizzi dello stesso CND. I componenti del CdA possono essere eletti per non più di tre mandati anche non consecutivi. Il CdA nomina il Direttore Generale che dirige il funzionamento degli uffici;
- La Giunta esecutiva è composta dal Presidente e dal Vice Presidente e dagli amministratori nominati tra i componenti del CdA ed ha il compito di eseguirne le deliberazioni e di provvedere alla liquidazione delle pensioni;
- Il Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione, ha la rappresentanza legale di Inarcassa, presiede il CdA ed il Vice Presidente lo supporta e lo sostituisce in caso di assenza.
- Il Collegio Sindacale è l'Organo che esercita le funzioni di controllo della gestione e contabile ed è composto da Delegati eletti dal CND (per non più di due mandati anche non consecutivi) e da rappresentanti in (maggioranza) nominati dai Ministeri vigilanti.

Fig. 1 – L’assetto istituzionale Inarcassa



2.2.2 Il Piano strategico 2025-2030

La gestione del rischio di corruzione in Inarcassa è realizzata assicurando l’integrazione con i processi di programmazione e gestione al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata.

Il piano strategico di Inarcassa è lo strumento che collega il mandato politico alla struttura amministrativa e ne definisce gli obiettivi da perseguire nel medio periodo.

Inarcassa ha elaborato un Piano strategico, di durata quinquennale, che sintetizza le iniziative prioritarie e le principali innovazioni che l’Associazione intende promuovere dal 2025 al 2030. Attraverso un approccio metodologico strutturato, fondato sull’analisi dei documenti di programmazione, sull’ascolto dei delegati e il coinvolgimento delle Funzioni dell’Ente, è stato possibile delineare visione strategica, obiettivi e relative linee d’azione, in un processo che ha inteso valorizzare competenze e proiezioni, in un’ottica di condivisione e integrazione. Per il quinquennio 2025-2030 sono stati identificati e definiti tre obiettivi strategici, riguardanti specifici ambiti di intervento, che la Cassa si impegna a perseguire: welfare, organizzazione e comunicazione.

2.2.3 La missione

Fin dalla sua costituzione, in quanto Previdenza di Primo Pilastro, il principale obiettivo perseguito dall’Ente è quello di erogare pensioni (vecchiaia unificata, invalidità, inabilità, reversibili ai superstiti e pensioni indirette) e di garantire agli iscritti prestazioni assistenziali, in taluni casi fruibili al momento dell’iscrizione, in altri dopo un’anzianità minima. Compito della Cassa è anche quello di

contribuire a creare le condizioni affinché i professionisti in difficoltà abbiano gli strumenti per superarli e recuperare la propria capacità lavorativa. Un percorso articolato che mette in campo molteplici energie coniugate con le best practice più avanzate, per far sì che l'Ente sia nelle condizioni di accompagnare gli iscritti durante tutto l'arco della vita. Per assolvere anche a questa mission Inarcassa si configura, inoltre, come operatore di welfare, sviluppando servizi mirati alla sicurezza sociale, alla tutela sanitaria e al sostegno della libera professione.

2.2.4 La visione e i valori

La vision dell'Associazione consiste nel:

- ❖ Favorire la centralità dell'iscritto, instaurando un rapporto fatto di ascolto attivo, vicinanza e traduzione della complessità, generando una solida fiducia nei riguardi dell'Ente
- ❖ Lavorare sulla crucialità del binomio adeguatezza-sostenibilità con l'obiettivo di fornire all'associato gli strumenti per pianificare, monitorare e compiere scelte sempre più consapevoli, efficaci e flessibili.
- ❖ Assecondare, in campo assistenziale, l'evoluzione verso un sistema di sostegno degli associati costituito da misure immediate, personalizzate ed efficaci rispetto alla carriera libero professionale.
- ❖ Rispondere tempestivamente alle variabili temporali e normative che possono impattare, anche negativamente, sulla professione. L'associato deve poter trovare in Inarcassa un interlocutore attento in grado di intercettare il cambiamento, attraverso una profonda riflessione sulle dinamiche evolutive della platea futura degli associati, adeguando di conseguenza il proprio ordinamento interno.

Per quanto riguarda i valori identificativi di Inarcassa, il Piano Strategico 2025-2030 li declina in:

- Sicurezza, volta ad accompagnare i nostri iscritti verso scelte consapevoli;
- Tutela, atta a garantire sostegno per tutto l'arco della vita;
- Solidità dell'Ente;
- Sostenibilità degli investimenti, a tutela del futuro previdenziale dei nostri associati.

2.2.5 Le strategie, gli obiettivi ed i piani di azione del Piano Strategico 2025-2030

Per dare concretezza alla visione, Inarcassa ha definito tre obiettivi strategici da perseguire nel quinquennio 2025-2030, articolati in diverse linee d'azione.

Scopi e azioni permetteranno a Inarcassa di attivare il processo di evoluzione che lo porterà a consolidare il proprio ruolo di partner previdenziale.

Per traguardare questo macro-obiettivo sarà cruciale l'attuazione delle linee d'azione, attraverso la realizzazione di iniziative mirate, che consentiranno: internamente di potenziare la struttura; esternamente di accreditare l'Ente presso gli stakeholder chiave, attraverso la definizione di un rapporto bidirezionale con i propri iscritti, caratterizzato da ascolto attivo e vicinanza seguito una panoramica dei tre obiettivi strategici identificati:

- ❖ Welfare: l'obiettivo in ambito previdenziale è quello di garantire adeguatezza delle prestazioni, equità intergenerazionale e sostenibilità dell'Ente; in ambito assistenziale è quello di ampliare ed integrare le offerte di welfare; con punti di attenzione sulla contribuzione, il sostegno alla professione e l'attrattività delle forme di aggregazione.

❖ **Comunicazione:** in questo ambito Inarcassa si pone l'obiettivo di instaurare un dialogo bidirezionale con l'associato, per cogliere e accogliere input, rispondendo alle esigenze specifiche degli iscritti attraverso la semplificazione e la traduzione della complessità. Ogni associato deve poter avere accesso alle informazioni necessarie ad implementare la propria cultura previdenziale e, per tale ragione, deve poter disporre di strumenti interattivi sempre aggiornati. Si tratta di un processo a 360° che comprende gli strumenti informatici, i nodi periferici, la Struttura di Inarcassa, i canali mediatici.

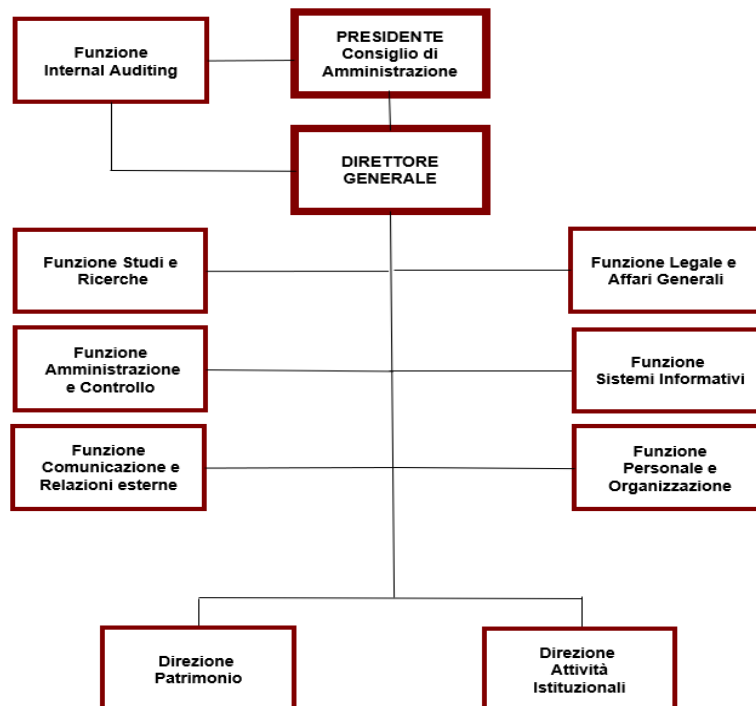
❖ **Organizzazione:** l'obiettivo è quello di agire sul fronte della riorganizzazione dell'Ente, anche attraverso commissioni interne, rimodulando le aree di risultato delle Funzioni/Direzioni con una maggiore adesione alla nuova visione, con punti di attenzione sui temi meritocrazia, formazione e intelligenza artificiale.

I tre obiettivi strategici sono interconnessi: ne deriva che il loro raggiungimento presuppone un piano d'azione coordinato, in quanto le attività potrebbero impattare, a vario titolo e a vario livello, tutte le Funzioni dell'Ente.

2.2.6 La struttura organizzativa

Per lo svolgimento delle proprie attività Inarcassa si è dotata di una Struttura organizzativa sintetizzata nel seguente organigramma pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente/Organizzazione, del sito istituzionale.

Fig.3 – Struttura organizzativa Inarcassa



2.2.7 Il sistema dei controlli esterni

La vigilanza nei confronti di Inarcassa è esercitata da:

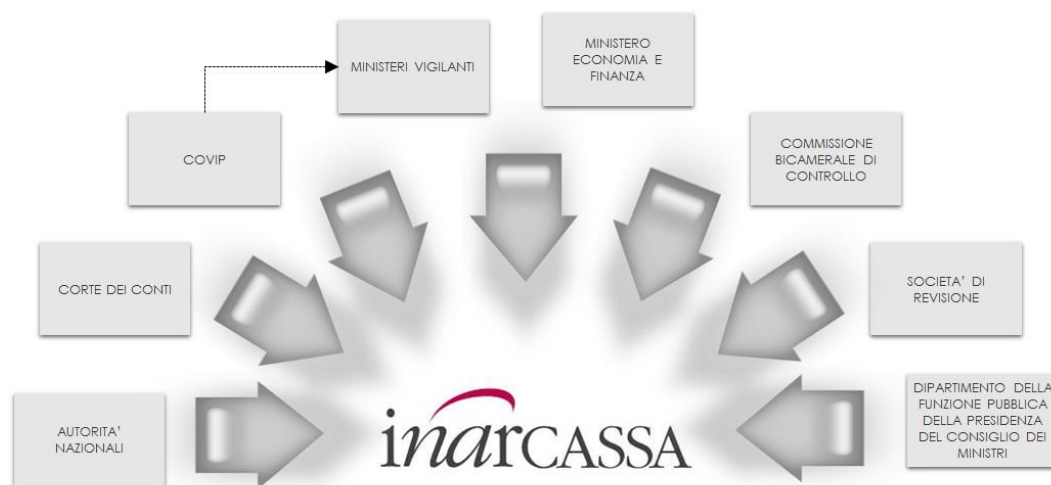


Fig.4 – il sistema dei controlli esterni di Inarcassa

AUTORITA' NAZIONALI

- **ANAC** esercita, per effetto dell'attrazione di Inarcassa alla normativa pubblicitaria, in quanto considerata organismo di diritto pubblico o partecipato dalla Pubblica Amministrazione, controlli per la prevenzione della corruzione anche mediante l'attuazione della trasparenza, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi;
- **GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI** controlla che i trattamenti di dati personali siano conformi a leggi e regolamenti e, eventualmente, prescrivere ai titolari o ai responsabili dei trattamenti le misure da adottare per svolgere correttamente il trattamento;
- **AGID AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE** esercita controlli in materia di firma digitale, posta elettronica certificata, fatturazione elettronica e trasparenza nella gestione della spesa. Per gli approvvigionamenti informatici effettuati al di fuori dell'ambito di Consip spa, è destinataria delle medesime comunicazioni inviate all'Anac.

CORTE DEI CONTI

Esercita il controllo periodico sulla gestione economico finanziaria riferendo in Parlamento e non ha la vigilanza sui singoli atti.

COMMISSIONE DI VIGILANZA SUI FONDI PENSIONE (COVIP)

Esercita il controllo sugli investimenti e sulla composizione del patrimonio dell'Associazione mediante una vigilanza cartolare ed ispettiva e riferisce ai Ministeri Vigilanti.

MINISTERI VIGILANTI

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;

Ministero dell'Economia e delle Finanze (svolge attività di co-vigilanza);
 Approvano (di concerto tra Ministero del Lavoro e Ministero dell'Economia) lo Statuto, i Regolamenti nonché le loro integrazioni e modifiche;
 Formulano motivati rilievi su bilanci preventivi e consuntivi, note di variazione al bilancio di previsione, criteri di individuazione e di ripartizione del rischio nella scelta degli investimenti indicati nel bilancio preventivo e nell'adozione di delibere dettanti criteri direttivi generali;
 Nominano propri rappresentanti, unitamente al Ministero della Giustizia, nel Collegio dei Sindaci.

MINISTERO ECONOMIA E FINANZA

Effettua verifiche amministrativo-contabili tramite il Servizio Ispettivo di Finanza Pubblica.

COMMISSIONE PARLAMENTARE BICAMERALE DI CONTROLLO SULL'ATTIVITA' DEGLI ENTI GESTORI DI FORME OBBLIGATORIE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE

Vigila sull'efficienza del servizio, sull'equilibrio delle gestioni e sull'utilizzo dei fondi disponibili; sulla programmazione dell'attività dell'Associazione e sui risultati di gestione in relazione alle esigenze dell'utenza; sull'operatività delle leggi in materia previdenziale e sulla coerenza del sistema con le linee di sviluppo dell'economia nazionale.

SOCIETA' DI REVISIONE LEGALE DEI CONTI

Si occupa della revisione contabile indipendente e certificazione del bilancio consuntivo (D.Lgs. 509/94 art. 2, comma 3).

DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Effettua un controllo in materia di spesa per il personale e costo del lavoro.

2.2.8 Il sistema dei controlli interni

Il PPCT è un elemento costitutivo del Sistema di Controllo Interno e di Gestione dei Rischi (SCIGR) di Inarcassa e definisce un modello funzionale all'integrazione delle misure di prevenzione della corruzione nel più ampio contesto del SCIGR dell'Ente e dei più generali assetti organizzativi, amministrativi e di governance. Le attività di controllo interno (SCI) sul SCIGR coinvolgono, a livello generale, tutti i livelli operativi dell'Associazione e sono costituite dall'insieme di strumenti, strutture organizzative, norme e procedure dell'Ente che mirano ad assicurare il perseguimento delle strategie ed il conseguimento delle seguenti finalità:

Principi generali del SCI	Obiettivi del SCI
<ul style="list-style-type: none"> • Separazione delle funzioni • Segregazione dei compiti • Attribuzione di ruoli e responsabilità • Definizione delle linee di riporto • Esistenza di regole di comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> • efficacia ed efficienza dei processi; • rispetto dei piani strategici e operativi; • integrità e affidabilità delle informazioni contabili e gestionali; • conformità alla normativa interna e esterna; • salvaguardia patrimoniale e prevenzione di eventi illeciti.

- Proceduralizzazione delle attività e tracciabilità delle operazioni
- Istituzione esecuzione e documentazione di attività di controllo e vigilanza
- Esistenza di meccanismi di sicurezza che garantiscano adeguata protezione delle informazioni (accesso logico e fisico)

A supporto del Vertice dell'Ente, nel presidio complessivo sul sistema di controllo e di gestione dei rischi, Inarcassa ha previsto i seguenti livelli di controllo:

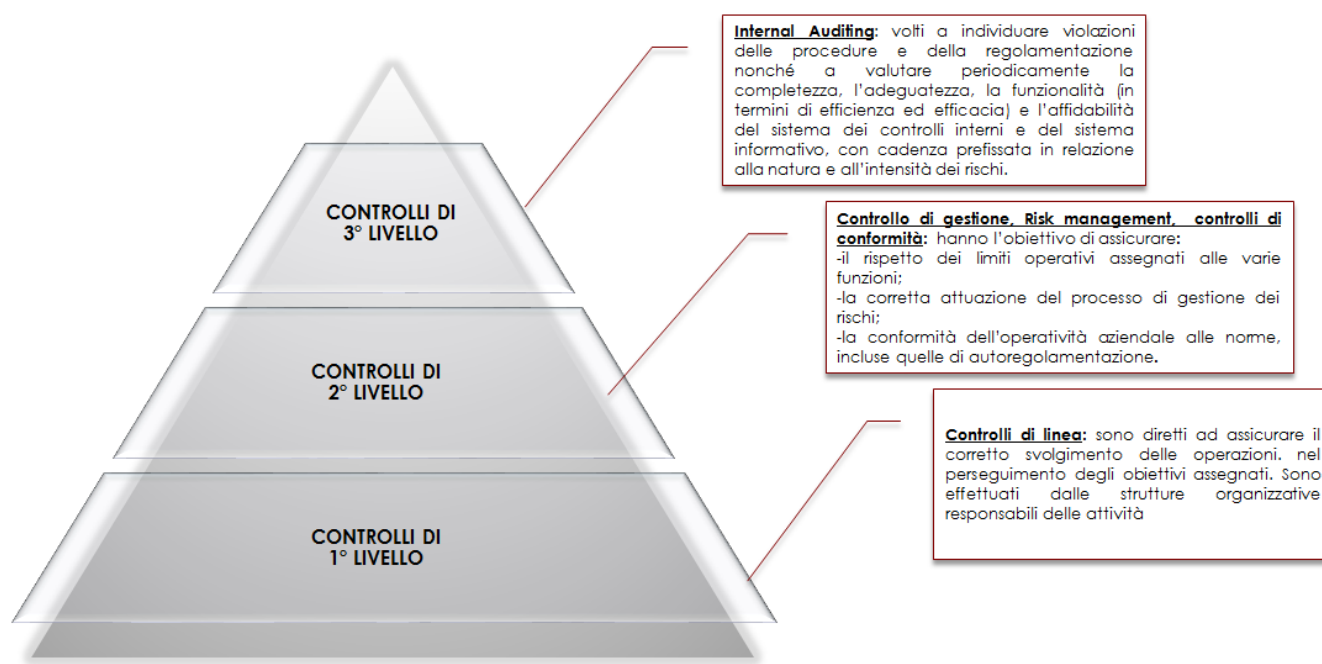


Fig.5 – il sistema dei controlli interni di

Inarcassa

IL COLLEGIO DEI SINDACI

Esercita le funzioni di controllo stabilite dal Codice Civile ed in particolare:

- riferisce e controlla la gestione e le scritture contabili;
- effettua ispezioni e riscontri di cassa;
- esamina i bilanci e le eventuali variazioni riferendone al Comitato Nazionale dei Delegati.

FUNZIONE INTERNAL AUDITING

Esercita un'attività indipendente ed obiettiva di verifica dell'adeguatezza ed operatività del sistema di controllo interno (c.d. assurance) e di consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei principali processi attraverso un'attività di valutazione dei rischi, di pianificazione e gestione di attività di audit e di ottimizzazione dei processi di controllo dell'Associazione.

DATA PROTECTION OFFICER

Espleta i compiti previsti dal GDPR, effettuando una attività di monitoraggio, valutazione ed organizzazione correlata alla gestione e protezione del trattamento dei dati personali, affinché questi siano trattati in modo lecito e pertinente, nel rispetto delle normative vigenti.

SECURITY OFFICER

Verifica e garantisce la sicurezza, la qualità e la conformità agli standard tecnologici del sistema informatico.

CONTROLLO DI GESTIONE

Guida la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa, rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti e informando di tali scostamenti gli organi responsabili, affinché possano decidere e attuare le opportune azioni correttive.

COMITATO ETICO

Rappresenta il soggetto posto a vigilare sul rispetto dei valori e dei comportamenti previsti dal Codice etico.

ORGANISMO DI VIGILANZA EX DLGS 231/01

Istituito ai sensi del D.Lgs. N. 231/2001, responsabile di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione e Controllo (MOG).

BANCA DEPOSITARIA

Inarcassa ha introdotto, a partire dal 1° gennaio 2005, la figura della *Banca Depositaria/Custode* unica, indipendente dai gestori finanziari. L'introduzione della Banca Depositaria riflette l'esigenza di migliorare le funzioni di amministrazione e controllo dell'attività in titoli. La scelta è stata, quella di autoregolarsi internamente prendendo come riferimento il modello dei Fondi Pensione Complementari. *I principali servizi forniti dalla Banca Depositaria comprendono, la custodia e amministrazione degli strumenti finanziari e delle somme di denaro del patrimonio gestito, la gestione delle transazioni dei gestori sui portafogli d'investimento, il controllo amministrativo sulla attività dei gestori, oltre al calcolo del valore del patrimonio (NAV) e della redditività con analisi del rischio a cadenza mensile.*

BANCA TESORIERA

Inarcassa si avvale inoltre di un'unica Banca Tesoriera dove convergono gli incassi e i pagamenti da effettuare nei confronti degli iscritti e dei fornitori di beni, servizi e lavori.

3 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione della corruzione di Inarcassa

L'elaborazione e implementazione della strategia di prevenzione della corruzione in Inarcassa, coerentemente con quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti e dalla letteratura manageriale sul tema, si realizza attraverso un'ampia partecipazione della struttura interna e il coinvolgimento di una pluralità di soggetti. In particolare:

- Il Consiglio di Amministrazione è chiamato ad adottare il Piano di prevenzione della corruzione ed i suoi aggiornamenti; adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti programmazione strategica e del PPCT;

- il Direttore Generale, il quale ha il compito di coordinare la formulazione della strategia di prevenzione della corruzione, assicurarne l'attuazione e garantirne l'accountability interna ed esterna;
- i dirigenti per l'area di rispettiva competenza, ai quali spetta il compito di partecipare al processo di individuazione e gestione del rischio di corruzione contribuendo all'analisi, sviluppo e implementazione dei presidi organizzativi atti a prevenire il rischio stesso;
- tutti i dipendenti di Inarcassa, chiamati a prestare la propria collaborazione nel processo di gestione del rischio e a contribuire all'attuazione delle misure contenute nel Piano di prevenzione della corruzione di Inarcassa sulla base di apposito programma di formazione;
- la Funzione di Internal Auditing, alla quale è attribuito il compito di predisposizione del Piano ed un ruolo nel processo di gestione del rischio di corruzione. In particolare, tale funzione potrà intervenire sia nella valutazione di adeguatezza del sistema di gestione del rischio, sia nella valutazione di adeguatezza dei controlli a fronte dei rischi identificati, oltre che nella fase di monitoraggio e auditing che le è propria e, infine, nel supportare il Direttore Generale e i dirigenti nel miglioramento del sistema e delle misure di prevenzione. Tale scelta organizzativa risulta supportata e condivisa pienamente dall'ANAC come indicato nel PNA 2018 e 2019.

4. Gli obiettivi del presente Piano

L'adozione del Piano anticorruzione risponde alla finalità di rafforzare i principi di legalità, di correttezza e di trasparenza nella gestione delle attività svolte da Inarcassa.

Attraverso il Piano Anticorruzione, Inarcassa intende perseguire i seguenti obiettivi:

- acquisire piena consapevolezza del livello di esposizione al rischio di corruzione dei processi gestiti;
- ridurre le opportunità che si manifestino eventi corruttivi attraverso la definizione di interventi organizzativi volti a presidiare il rischio;
- sensibilizzare tutta la struttura interna ai fini di un impegno attivo e costante nell'attuazione delle misure di contenimento del rischio previste nel presente Piano.

Per il raggiungimento dei suddetti obiettivi le fonti di riferimento per Inarcassa sono state:

- le risultanze del processo di analisi del rischio condotto dalla funzione Internal auditing attraverso il coinvolgimento degli owner dei processi di Inarcassa;
- il quadro normativo
 - Legge 190/2012 e decreti di attuazione laddove applicabili;
 - P.N.A. -laddove applicabile- e relativi aggiornamenti
 - Le Linee guida ANAC laddove applicabili

5. La metodologia utilizzata per l'analisi del rischio di corruzione

L'adozione dell'approccio preventivo alla lotta alla corruzione, introdotto nel nostro ordinamento dalla Legge 190/2012 e abbracciato da Inarcassa, implica l'implementazione di un processo di risk management applicato al fenomeno. Il risk management, in quanto funzione strategica è da sempre presente nella cultura di Inarcassa; la novità consiste nell'adottare le stesse tecniche nel contesto della gestione del rischio di corruzione.

Ciò presuppone, che la corruzione sia interpretata come un rischio, ossia come un evento futuro e incerto, il cui manifestarsi potrebbe compromettere il raggiungimento degli obiettivi o incidere in maniera negativa sulla produzione dei risultati attesi e sull'immagine dell'Ente.

Il risk management è un processo condotto ai diversi livelli di un'organizzazione, finalizzato a identificare potenziali eventi rischiosi e a sviluppare strategie e procedure operative per governarlo.

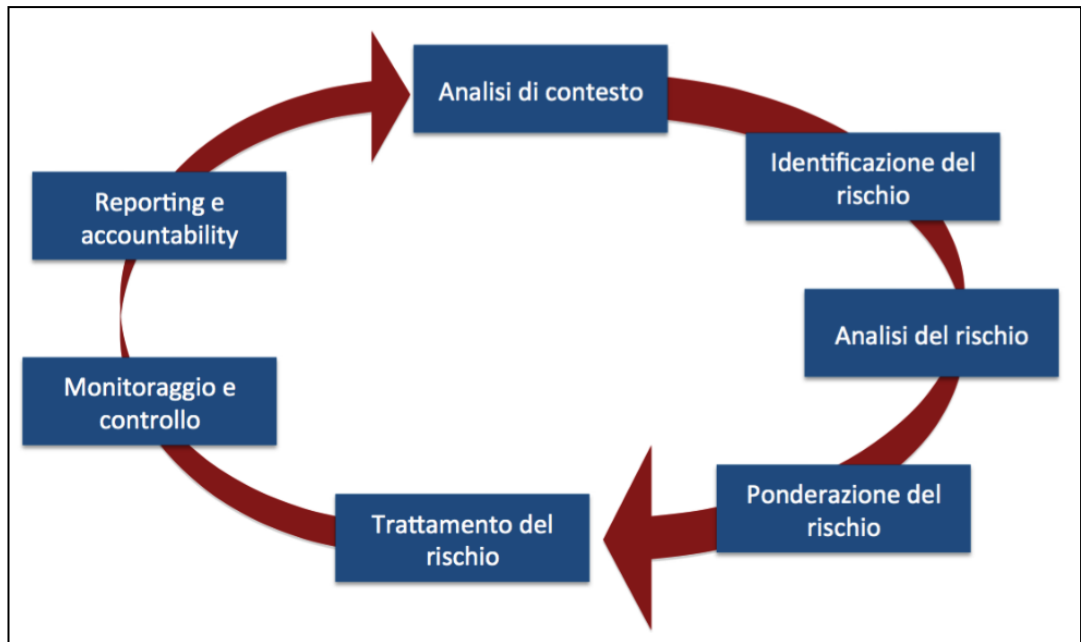
A livello internazionale esistono numerosi modelli e standard di riferimento generali (tra i quali l'Enterprise Risk Management Framework, l'IRM-AIRMIC-ALARM; l'AD/NZS 4360:2004 e particolare rilievo assume l'ISO 31000:2018, in quanto richiamata dal PNA adottato dall'ANAC) la cui analisi consente di identificare un nucleo di fasi caratterizzanti un processo di risk management anche nel contesto di contrasto alla corruzione (Fig.6):

- **analisi di contesto**, finalizzata alla definizione dell'architettura del processo di risk management (ruoli e responsabilità), dell'oggetto di indagine (aree e processi) e della cultura del rischio, attraverso l'osservazione dell'organizzazione, dei suoi processi, degli individui e delle dinamiche che li caratterizzano;
- **identificazione del rischio**, tesa alla costruzione ed aggiornamento di un catalogo degli eventi rischiosi che comporta la rilevazione di eventi potenziali che possono pregiudicare il conseguimento degli obiettivi dell'Ente e che possono pregiudicare la sua capacità di fornire beni e/o servizi (rischio patrimoniale, rischio organizzativo, rischio reputazionale, di conformità alla normativa esterna ed interna etc.) e sulla quale insiste anche il rischio di corruzione;
- **analisi del rischio**, finalizzata ad individuare i criteri e le modalità di valutazione del rischio in termini di probabilità di accadimento e tipologia di impatto generato nel momento della sua manifestazione, declinandola nelle sue varie dimensioni (economica, organizzativa e reputazionale);
- **ponderazione del rischio**, tesa alla definizione delle priorità e all'urgenza di trattamento attraverso il raffronto dell'esposizione al rischio dei diversi processi;
- **trattamento del rischio**, finalizzato a definire la strategia di risposta al rischio la quale prevede la selezione, progettazione e attuazione di misure e presidi atti a contrastare il manifestarsi del rischio;
- **monitoraggio e controllo (auditing)**, teso al controllo dell'adozione delle misure di risposta al rischio (stato di attuazione; efficacia; efficienza) e al controllo del sistema di risk management (funzionamento nel tempo; efficacia nel tempo, esposizione al rischio e andamento dei rischi);

- **reporting e accountability**, finalizzata alla rendicontazione delle informazioni prodotte ed elaborate dal sistema di risk management, delle decisioni intraprese e delle azioni messe in atto al fine di migliorare il piano anticorruzione nel ciclo gestionale successivo.

Le principali fasi del processo di gestione del rischio, in conformità all'Allegato 1 del PNA 2019, sono rappresentate in maniera sintetica nella figura seguente.

Fig. 6 – Processo di risk management



5.1 Analisi di contesto: architettura e campo di applicazione del risk management per il contrasto alla corruzione in Inarcassa

L'analisi di contesto condotta in Inarcassa ha consentito di:

- definire l'architettura del processo di risk management individuando i soggetti da coinvolgere ai vari livelli dell'organizzazione, le loro funzioni, compiti e responsabilità;
- delineare il campo di applicazione, e quindi, l'oggetto di analisi del risk management attraverso la mappatura dei processi della Cassa e l'identificazione dei relativi owner.

Con riferimento al primo punto, il processo di risk management applicato alla corruzione implementato in Inarcassa nel 2015 – supervisionato dalla Direzione Generale dell'Ente e supportato da un gruppo di consulenti esperti – ha previsto la costituzione di un gruppo di lavoro composto dalla Funzione di Internal Auditing, i Dirigenti apicali delle diverse strutture dell'Ente e da membri dello staff di ciascuno di essi. La composizione del gruppo di lavoro – dirigenti apicali e non – ha reso disponibile per il processo tutto il patrimonio di conoscenze sedimentato nell'organizzazione, sia quelle di rilevanza strategica che quelle prettamente operative.

Il gruppo di lavoro è stato coinvolto in un'iniziale sessione formativa volta a condividere le innovazioni introdotte e l'approccio adottato dalla Legge 190/2012 e a fornire un inquadramento teorico, concettuale e metodologico sul risk management. A seguito dell'allineamento di

conoscenze, metodologie e norme di riferimento, il gruppo di lavoro ha preso parte ad una serie di incontri in plenaria alternati da intervalli di produzione e rielaborazione di informazioni necessarie per l'implementazione di ciascuna fase del processo di risk management, realizzati presso ciascuna struttura. L'alternarsi di momenti in plenaria e sessioni di lavoro specifiche in ciascuna struttura ha consentito di condurre un'analisi dettagliata sugli elementi e le dinamiche che caratterizzano ciascun processo consentendo, allo stesso tempo, la piena condivisione delle informazioni, l'innescarsi di spillover di conoscenze e la possibilità di raccogliere riflessioni e considerazioni sui processi indagati anche da parte di soggetti diversi dai rispettivi owner.

La Funzione di Internal auditing ha proceduto all'aggiornamento della suddetta mappatura nel periodo 2017-2025 mediante un'attività di analisi e valutazione dei rischi integrata (risk assessment integrato) sull'intero universo dei rischi dell'Associazione per la predisposizione del Piano anticorruzione, del Piano di Audit e la conformità al sistema ISO 9001 e ISO 27001 e GDPR.

L'approccio metodologico utilizzato si è basato su una attività di autodiagnosi caratterizzata da un'attiva partecipazione del management (c.d. *Control Risk Self Assessment, CRSA*) effettuata sulla base delle best practice in materia di risk management. La metodologia CSRA ha consentito ai manager e ad altri soggetti operativi di ogni unità organizzativa, funzione o processo, attraverso un processo strutturato e guidato, di:

- identificare gli obiettivi di business e di governo prioritari e i relativi rischi che costituiscono minacce al loro conseguimento dei rischi;
- valutare i processi di controllo finalizzati a mitigarli e gestirli;
- sviluppare piani d'azione per ridurre il rischio corruzione che è emerso nel corso dell'autodiagnosi;
- determinare il livello accettabilità dei rischi residui ai fini del conseguimento degli obiettivi.

La Funzione Internal Auditing ha svolto il ruolo di facilitatore, fornendo la metodologia comune in linea con la best practice internazionale in tema di risk management, al fine di garantire l'omogeneità e la coerenza dei risultati ed integrando le analisi con le risultanze delle attività di audit.

L'analisi CRSA si è basata su un "approccio per processo" esaminando per ogni processo le specifiche attività che si svolgono al suo interno gli obiettivi, i rischi e i controlli posti in essere.

Come precisato nel PNA "per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica".

Nel corso del 2020 Inarcassa ha inoltre completato un progetto finalizzato al cambiamento della governance IT attraverso una definizione armonica, equilibrata e sostenibile delle procedure necessarie ad una resilienza dei sistemi informativi. Il progetto ha previsto la realizzazione di un'analisi finalizzata a valutare il rischio per la Sicurezza delle Informazioni e la Continuità Operativa

gravante sui processi di Inarcassa, sulla base dei risultati di una Business Impact Analysis, nonché di una valutazione delle minacce e del sistema di controllo interno.

Questa attività ha consentito la predisposizione del Business Continuity Plan, comprensivo del modello organizzativo per la continuità operativa, del processo di gestione del disastro, nonché delle strategie di continuità operativa adottate da Inarcassa.

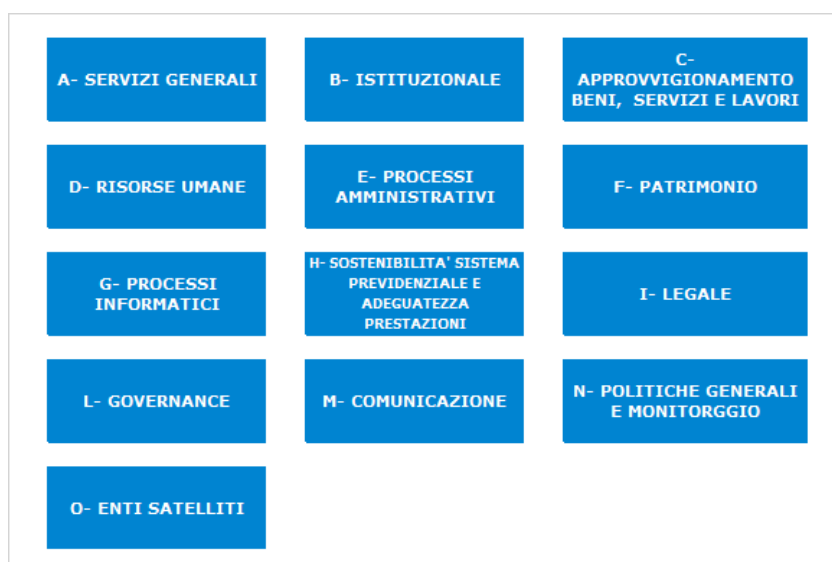
Nel corso del 2021 si è proceduto alla informatizzazione del processo di **risk assessment integrato** su tutti i sistemi di gestione (anticorruzione, trasparenza, privacy, qualità ISO 9001, Business Continuity e disaster recovery) procedendo con il supporto del management alla valutazione dei rischi.

Nell'ambito del progetto per l'implementazione del MOG ex Dlgs 231/01 è stata completa la fase di risk assesment e definizione delle azioni di rtemediation e il Modello è stato adottato nella seduta del CdA del 21 marzo 2025.

Il PPCT quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi di realizzazione.

Con riferimento al campo di applicazione del risk management, nel corso degli anni si è proceduto all'aggiornamento della mappatura dei processi, realizzata da Inarcassa nel 2015 sulla base dell'analisi dell'Organigramma, delle Missioni e delle Aree di risultato. Sono state individuate 13 macroaree (rispetto alle 9 individuate nel 2015) alle quali corrispondono 56 processi, i quali hanno costituito l'oggetto di indagine del processo di gestione del rischio di corruzione in Inarcassa. (si veda Allegato 1 – Macroaree Processi e Owner).

Fig. 7 – Campo di applicazione della gestione del rischio di corruzione in Inarcassa: macroaree



5.2. Costruzione del catalogo degli eventi rischiosi di corruzione in Inarcassa

La fase di identificazione del rischio in Inarcassa è stata finalizzata ad individuare il più ampio numero e le differenti tipologie di eventi di corruzione che potrebbero incidere in maniera negativa sul raggiungimento degli obiettivi che interessano i processi oggetto d'indagine.

A tal fine, come già evidenziato in premessa, Inarcassa ha conferito al concetto di corruzione un'accezione ampia includendo – così come indicato dalla normativa di riferimento – tutte le situazioni nelle quali, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione.

Al fine di pervenire ad una corretta e accurata identificazione di eventi rischiosi, il management ha esplicitato tutte quelle circostanze, fatti e avvenimenti riconducibili alla corruzione e/o malamministrazione che potrebbero incidere in maniera negativa sui risultati attesi di ciascun processo. Nel far ciò si è tenuto conto delle modalità operative di implementazione dei processi e dei soggetti coinvolti e si è fatto leva sull'esperienza capitalizzata da ognuno.

Come precedentemente evidenziato, l'alternarsi di momenti di discussione in plenaria e di sessioni lavorative presso ciascuna struttura, ha consentito ai membri del gruppo di lavoro di confrontarsi e integrare il proprio punto di vista con prospettive differenti, accettando revisioni ed integrazioni agli eventi rischiosi mappati.

Il censimento degli eventi rischiosi mappati e associati a ciascun processo è stato sottoposto ad un lavoro di razionalizzazione e omogeneizzazione che ha portato all'individuazione di 236 eventi rischiosi. Successivamente, tali eventi rischiosi sono stati classificati in 16 categorie omogenee riconducibili alla natura dell'evento e/o alla tipologia di processo interessato (si veda Allegato 2 – Catalogo degli eventi rischiosi).

5.3. Valutazione del rischio di corruzione in Inarcassa

Rischio Inerente

La valutazione del rischio di corruzione in Inarcassa ha consentito di:

- identificare i driver per la valutazione della probabilità e dell'impatto della corruzione al fine di analizzare il profilo di rischio di ciascun processo indagato;
- individuare le aree critiche, ossia i processi con una più elevata esposizione al rischio sui quali intervenire in via prioritaria attraverso la formulazione di una strategia di risposta organizzativa.

Date le caratteristiche della corruzione – fenomeno sommerso che rende ininfluenza o distorsivo l'utilizzo di dati storici per la stima del rischio – per la valutazione della probabilità e dell'impatto si è fatto ricorso ad una tecnica soggettiva basata sulla valutazione di elementi gestionali, organizzativi e relazionali il più possibile oggettivi. In particolare, si è fatto ricorso ad una tecnica di valutazione semi-quantitativa nella quale viene attribuito artificialmente a ciascun giudizio – per sua natura qualitativo – un punteggio – quantitativo – al fine di consentire l'applicazione di formule matematiche e giungere così a valori di sintesi per definire l'esposizione al rischio dei diversi processi.

L'identificazione dei driver di valutazione del rischio inerente (cioè del rischio che l'Ente assume quando il management non attiva alcun intervento per modificare la probabilità e l'impatto) in

Inarcassa ha previsto, in via propedeutica, anche un'analisi degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto proposti dall'Allegato n.5 del P.N.A. al fine di definirne la significatività rispetto ai processi realizzati da Inarcassa.

L'analisi ha condotto alla definizione di un set di driver e alla costruzione di griglie di valutazione solo ispirate alla proposta del P.N.A. ma capaci di cogliere le specificità di Inarcassa.

Per la valutazione della probabilità del rischio di corruzione sono stati identificati come driver quattro fattori agevolanti (intesi come elementi che possono favorire e rendere agevole il manifestarsi della corruzione), sulla base dei quali sono stati costruiti gli indici e le griglie di valutazione:

- **P.1. Regolamentazione e proceduralizzazione:** la cui griglia di valutazione prende in esame l'esistenza di leggi e/o regolamenti che disciplinino il processo indagato o l'adozione da parte di Inarcassa di specifiche procedure interne atte a governarlo;
- **P.2. Articolazione del processo:** la cui griglia di valutazione prende in esame la numerosità delle unità organizzative di Inarcassa coinvolte nel processo, considerando il vincolo gerarchico esistente tra le stesse e quindi la maggiore o minore autonomia organizzativa che ne consegue;
- **P.3. Rilevanza esterna:** la cui griglia di valutazione prende in esame le caratteristiche del destinatario del processo (interno o utente esterno di Inarcassa);
- **P.4. Controlli:** la cui griglia prende in esame l'esistenza di attività proceduralizzate di controllo sul processo che siano ex-ante, in itinere o ex-post.
- **P.5 Sicurezza delle informazioni e continuità operativa:** la cui griglia di valutazione prende in esame la probabilità di accadimento di una minaccia in termini di riservatezza, integrità e disponibilità delle informazioni e dei dati.

Per la valutazione dell'impatto del rischio di corruzione sono state identificate quattro dimensioni di impatto, sulla base dei quali sono stati costruiti gli indici e le griglie di valutazione:

- **I.1. Impatto organizzativo:** la cui griglia di valutazione prende in esame la percentuale di personale dedicata alla realizzazione del processo oggetto di analisi rispetto al totale del personale impiegato nell'ufficio owner del processo;
- **I.2 Impatto economico:** la cui griglia di valutazione prende in esame il peso economico del processo rispetto all'ammontare di risorse economico-finanziarie gestite da Inarcassa con riferimento al totale delle entrate di Conto Economico annuali;
- **I.3 Impatto reputazionale:** la cui griglia di valutazione prende in esame con un'analisi storica la pubblicazione su giornali, riviste, siti internet e social di articoli/post aventi ad oggetto il medesimo evento rischioso o eventi analoghi. Vengono presi in esame anche eventuali reclami o giudizi negativi emersi dall'indagine di Customer Satisfaction;
- **I.4 Impatto sulla mission istituzionale:** la cui griglia di valutazione prende in esame il peso rivestito dal processo rispetto al conseguimento della mission e degli obiettivi di Inarcassa.
- **I.5 Impatto sulla sicurezza delle informazioni e sulla continuità operativa:** la cui griglia prende in esame l'impatto qualora la riservatezza, integrità e disponibilità delle informazioni e dei dati trattati dovessero essere compromessi al verificarsi di una minaccia in termini di

compliance normativa, economico/finanziario, immagine, gestionale/operativo, salute e sicurezza, ambientale.

Le griglie di valutazione sia della probabilità che dell’impatto, dopo ampia e approfondita discussione, sono state costruite utilizzando una scala a 5 valori.

Fig. 8 – Valori e frequenze per la valutazione della probabilità

1	Improbabile	2	Poco probabile	3	Probabile	4	Molto probabile	5	Altamente probabile
----------	--------------------	----------	-----------------------	----------	------------------	----------	------------------------	----------	----------------------------

Fig. 9 – Valori e importanza per la valutazione dell’impatto

1	Marginale	2	Minore	3	Soglia	4	Serio	5	Superiore
----------	------------------	----------	---------------	----------	---------------	----------	--------------	----------	------------------

L’esposizione al rischio dei processi gestiti da Inarcassa è stata definita attraverso l’attribuzione, da parte degli owner di processo, di un punteggio per ciascun indice utilizzato.

La definizione del valore di sintesi per ciascun processo della probabilità del rischio di corruzione è stato calcolato attraverso l’utilizzo della media aritmetica dei punteggi assegnati a ciascuno dei quattro indici di valutazione adottati.

La definizione del valore di sintesi per ciascun processo dell’impatto generabile dal manifestarsi della corruzione ha previsto:

- la validazione/revisione del punteggio assegnato all’indice I.4 da parte della Direzione Generale;
- l’utilizzo della media aritmetica dei punteggi assegnati e definiti come da indicazioni fornite nei precedenti punti elenco.

Il posizionamento dei processi è stato sottoposto al vaglio della Direzione Generale. Tale intervento deriva dalla consapevolezza che il rischio è un elemento oggettivo mentre la percezione dello stesso è soggettiva, e può quindi variare a seconda della sensibilità del valutatore. Pertanto, la Direzione Generale, a fronte dell’olistica consapevolezza dei punti di forza e debolezza dell’organizzazione e della strategicità che ne caratterizza la visione, ha indicato gli aggiustamenti da apportare al fine di giungere alla validazione definitiva della distribuzione dei processi di Inarcassa nelle diverse aree di rischio.

Rischio Residuo

Nella fase di risk assessment integrato è stata introdotta l’analisi sull’**adeguatezza ed efficacia dei controlli**, posti in essere dal management al fine di mitigare i rischi.

Al fine di valutare l’adeguatezza ed efficacia dei controlli e delle misure poste a presidio del rischio corruzione nelle singole attività sensibili individuate è stata definita una griglia che ha considerato, quali elementi di valutazione, gli aspetti chiave di un adeguato ambiente di controllo secondo il framework l’Enterprise Risk Management e Coso Report. In particolare sono stati identificati sei elementi di valutazione, sulla base dei quali sono stati costruiti gli indici e le griglie di valutazione:

- **C.1. Livello di copertura AUDIT:** inteso come livello di copertura dei processi dell'Ente, in termini di interventi di audit svolti negli ultimi due anni. Tale parametro consente di definire una priorità di audit che consenta nel tempo una copertura complessiva di tutti i processi;
- **C.2. Grado di adeguatezza del controllo:** inteso come valutazione sulla base dell'esperienza pregressa, se il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio;
- **C.3 Grado di segregazione del controllo:** inteso come separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue, chi controlla. Tale segregazione è garantita dall'intervento all'interno di uno stesso processo di più soggetti;
- **C.4 Grado di riscontrabilità del controllo:** misura il grado riscontrabilità delle operazioni relative all'attività a rischio in termini di documentabilità del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile e di verificabilità ex post;
- **C.5 Grado di formalizzazione delle attività dell'Ente:** misura il livello di formalizzazione di processi/sottoprocessi /attività nelle procedure;
- **C.6 Grado di automazione del controllo:** l'automazione è l'elemento che misura il grado di dipendenza di un sistema di controllo da elementi informatizzati (insieme di hardware e software) e rappresenta il completamento alla dipendenza del fattore umano.

Nella tabella 1 sono riportati gli elementi utilizzati per la quantificazione dei valori e degli indici.

Tabella 1

VALUTAZIONE ADEGUATEZZA ED EFFICACIA DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI (SCI)		
FATTORI DI RISCHIO	VALORI	
C.1. Livello di copertura AUDIT: Inteso come livello di copertura dei processi aziendali, in termini di interventi di audit svolti negli ultimi due anni. Tale parametro consente di definire una priorità di audit che consenta nel tempo una copertura complessiva dei processi aziendali	Processo coperto da attività di audit nell'anno precedente	1
	Processo coperto da attività di audit nei due anni precedenti	3
	Processo non coperto da attività di audit nei due anni precedenti	5
C.2. Grado di adeguatezza del controllo: sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo/i applicato/i sul processo è/sono adeguato/i a neutralizzare il rischio? <i>*Non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato</i>	Sì, è molto adeguato a neutralizzare il rischio	1
	Sì, è adeguato	2
	Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
	Sì, ma in minima parte	4
	No, il rischio rimane indifferente	5
C.3 Grado di segregazione del controllo: separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue, chi controlla. Tale segregazione è garantita	Separazione completa delle attività (autorizzazione, esecuzione, controllo) tra soggetti/sistemi appartenenti a Direzioni/Funzioni aziendali diverse	1
	Coloro che eseguono attività di autorizzazione e controllo sono diversi rispetto a coloro che svolgono le attività esecutive e alcuni elementi del processo sono svolte da soggetti appartenenti a Direzioni/Funzioni aziendali diverse	2
	Coloro che eseguono attività di autorizzazione e controllo sono diversi rispetto a coloro che svolgono le attività esecutive e alcuni elementi del	3

dall'intervento all'interno di uno stesso processo aziendale di più soggetti.	processo sono svolte da soggetti diversi ma appartenenti alla stessa Direzione/Struttura aziendale	
	Coloro che eseguono attività di autorizzazione e controllo sono diversi rispetto a coloro che svolgono le attività esecutive ma tutti gli elementi del processo di controllo sono svolti dal medesimo soggetto	4
	Coloro che eseguono attività di autorizzazione e controllo sono i medesimi soggetti che svolgono le relative attività operative	5
C.4 Grado di riscontrabilità del controllo: misura il grado riscontrabilità delle operazioni relative all'attività a rischio in termini di documentabilità del processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile e di verificabilità ex post	Le modalità di gestione delle operazioni consentono di ripercorrere il processo decisionale, autorizzativo ed esecutivo dell'attività sensibile	1
	Le modalità di gestione delle operazioni consentono di ripercorrere il processo decisionale o autorizzativo e/o esecutivo dell'attività sensibile	2
	Le modalità di gestione delle operazioni consentono di ripercorrere il solo processo autorizzativo dell'attività sensibile	3
	Le modalità di gestione delle operazioni non consentono alcun riscontro della attività di controllo eseguita	5
C.5 Grado di formalizzazione delle attività aziendali: Livello di formalizzazione di processi/sottoprocessi /attività nelle procedure aziendali	Elevato livello di formalizzazione di processi/sottoprocessi/attività nelle procedure aziendali	1
	Medio livello di formalizzazione di processi/sottoprocessi/attività nelle procedure aziendali	2
	Basso livello di formalizzazione di processi/sottoprocessi/attività nelle procedure aziendali	3
C.6 Grado di automazione del controllo: l'automazione è l'elemento che misura il grado di dipendenza di un sistema di controllo da elementi informatizzati (insieme di hardware e software) e rappresenta il completamento alla dipendenza del fattore umano	Tutti gli elementi del processo di controllo (rilevazione, interconnessione, confronto e retroazione) sono supportati da sistemi automatici o informatici	1
	Il processo di controllo prevede almeno interconnessioni e attività di confronto e retroazione supportate da sistemi automatici o informatici	2
	Il processo di controllo prevede almeno interconnessioni e attività di confronto supportate da sistemi automatici o informatici	3
	Il processo di controllo prevede almeno interconnessioni tra le attività supportate da sistemi automatici o informatici	4
	Nessuno degli elementi del processo di controllo è supportato da sistemi automatici o informatici	5

6. Le aree a rischio di corruzione in Inarcassa emerse dall'analisi

La valutazione complessiva degli elementi di rischio in termini di probabilità ed impatto, è temperata dalle attività poste in essere dal management per ridurre tali rischi, nonché dalle

attività di audit svolte al fine di valutare il sistema di controllo in essere, arrivando a determinare un livello di rischio residuo.

Si sottolinea che, la valutazione del rischio è stata guidata da un criterio prudenziale in base al quale si è preferito, sovrastimare il rischio piuttosto che sottostimarlo. (si veda Allegato 3 – Aree di rischio, processi ed eventi rischiosi ad essi associati).

La scala di misurazione degli elementi di rischio residuo è strutturata sui seguenti indici di rischiosità.

Livello rischio	Descrizione livello di Rischio residuo
Basso	Il rischio che il processo possa presentare malfunzionamenti e determinare comportamenti corruttivi e/o di abuso da parte del personale dell'Istituto dei poteri affidati è basso
Medio/Basso	Il rischio che il processo possa presentare malfunzionamenti e determinare comportamenti corruttivi e/o di abuso da parte del personale dell'Istituto dei poteri affidati è medio/basso
Medio/Alto	Il rischio che il processo possa presentare malfunzionamenti e determinare comportamenti corruttivi e/o di abuso da parte del personale dell'Istituto dei poteri affidati è medio/alto
Alto	Il rischio che il processo possa presentare malfunzionamenti e determinare comportamenti corruttivi e/o di abuso da parte del personale dell'Istituto dei poteri affidati è alto

Dopo aver effettuato la valutazione del rischio si è effettuata una ponderazione del valore ottenuto che evidenzia le aree ed i processi che in termini di rischio residuo corruzione sono posizionati in un livello di rischio Alto o Medio Alto.

TeamMate+			
AREA RISCHIO	MACROAREA	PROCESSO	
AREA RISCHIO ALTO	F- PATRIMONIO	F.2	SELEZIONE E PROPOSTA INVESTIMENTI
		B.1	CICLO ATTIVO (ISCRIZIONI E CONTRIBUTIONI)
	B-ISTITUZIONALE	B.2	RISCATTI E RICONGIUNZIONI
		B.3	CICLO PASSIVO PRESTAZIONI PREVIDENZIALI
		B.4	CICLO PASSIVO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI
		B.5	GESTIONE CONTATTI (CALL CENTER, NODI PERIFERICI, NUMERO VERDE DELEGATI, SERVIZI ONLINE, COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE)
		B.6	SOCIETA' D'INGEGNERIA
		C.5	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE
	E- PROCESSI AMMINISTRATIVI	E.7	RECUPERO CREDITI
	G-PROCESSI INFORMATIVI	G.1	GESTIONE INFRASTRUTTURA
	G.2	GESTIONE APPLICATIVI	
L- GOVERNANCE	L.2	PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	
AREA RISCHIO MEDIO ALTO	F- PATRIMONIO	F.3	APPROVAZIONE INVESTIMENTI
		F.4	ESECUZIONE INVESTIMENTI
		F.5	MONITORAGGIO INVESTIMENTI
		F.8	CONTABILITÀ E CONTROLLO FINANZIARIO

	E- PROCESSI AMMINISTRATIVI	E.3	FISCALE
		E.4	PAGAMENTI
		E.5	INCASSI
		E.6	GESTIONE CASH FLOW OPERATIVO
	I-LEGALE	I.1	PARERISTICA LEGALE
	D-RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE	D.1	SELEZIONE DEL PERSONALE
	H- SOSTENIBILITÀ SISTEMA E ADEGUATEZZA PRESTAZIONI	H.1	BILANCIO TECNICO
		H.2	STUDI, ANALISI E MONITORAGGIO NORMATIVO
	N- PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO	N.1	PIANIFICAZIONE STRATEGICA
		N.3	PRIVACY
	G-PROCESSI INFORMATIVI	G.3	GESTIONE SICUREZZA E GOVERNANCE
	M-COMUNICAZIONE	M.1	GESTIONE COMUNICAZIONE
	A-SERVIZI GENERALI	A.1	PROTOCOLLO (USCITA/ENTRATA)

Tab.2 – Processi di Inarcassa posizionati nell’area critica

7 . La strategia di trattamento del rischio di corruzione in Inarcassa

Il trattamento del rischio consiste in un’attività attraverso la quale si selezionano e si implementano appropriate misure organizzative al fine di modificare il profilo di rischio. Le indicazioni rivolte dalle disposizioni vigenti alle pubbliche amministrazioni per il trattamento del rischio sono state adottate da Inarcassa, solo nella misura in cui ritenute utili e coerenti alle dimensioni e operatività dell’Ente. La selezione delle misure di risposta al rischio di corruzione da inserire nel presente Piano è stata realizzata attraverso il coinvolgimento e la partecipazione degli owner dei processi.

Innanzitutto – con riferimento ai soli processi posizionati nelle aree critiche e per la macroarea Politiche generali e monitoraggio – si è proceduto alla ricognizione delle misure e degli strumenti già disponibili all’interno dell’Ente e in grado di influire sul rischio di corruzione; ciò al fine di consentirne una maggiore valorizzazione e la loro integrazione nella strategia di prevenzione formulata (si veda Allegato 4 – Misure a presidio del rischio già esistenti all’interno dell’Ente).

È seguita l’individuazione e progettazione di nuovi strumenti e misure di risposta al rischio. Tali attività sono state realizzate tenendo in considerazione la significatività delle stesse ai fini del presidio del rischio – in termini di efficienza ed efficacia – e la loro fattibilità – intesa come rapporto costi/benefici.

Gli strumenti e le misure di risposta, così individuate e progettate, costituiscono la strategia di prevenzione della corruzione elaborata da Inarcassa.

Nel testo che segue, l’esplicitazione degli strumenti e delle misure che l’Ente si impegna ad implementare attraverso l’adozione del presente Piano (si veda Allegato 5 – Schede di programmazione delle misure a presidio del rischio di corruzione).

7.1 Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno dei principi cardine che guidano l’agire di Inarcassa.

Nell'ente, un ruolo di rilievo è rivestito dalla trasparenza nei rapporti con gli iscritti, tema al quale è dedicato l'articolo 24 del Nuovo Statuto dell'Associazione.

Oltre agli obblighi statutari, le disposizioni normative vigenti in tema di trasparenza nelle pubbliche amministrazioni investono, seppur in maniera limitata, anche Inarcassa.

Come già evidenziato, la normativa sulla trasparenza, e le nuove linee guida dell'ANAC fanno rientrare le Casse di previdenza dei liberi professionisti nella categoria degli enti di diritto privato solo partecipati dalla pubblica amministrazione. Essendo assimilata a tale tipologia di enti, Inarcassa non è tenuta ad adottare le misure previste dalla Legge 190/2012 ma è soggetta agli obblighi di trasparenza individuati per le società a partecipazione pubblica non di controllo.

Al fine di adempiere alle disposizioni normative, Inarcassa ha predisposto un'apposita sezione del sito istituzionale, raggiungibile dall'home page e denominata "Amministrazione trasparente" nella quale sono pubblicati i documenti, le informazioni e i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Ente.

L'impegno in termini di trasparenza assunto da Inarcassa va oltre gli obblighi normativi. Infatti, l'oggetto della trasparenza dell'Ente si articola su un duplice livello:

- la trasparenza per norma: quella che discende direttamente da obblighi normativi e dalle linee guida approvate con Delibera ANAC n. 1134 dell'8 novembre 2017 che hanno sostituito le precedenti emanate con la determinazione ANAC n.8 del 17 giugno;
- la trasparenza per etica: quella che deriva dalla volontà di Inarcassa di rendere accessibili dati e informazioni al fine di rafforzare la fiducia in essa nutrita dai suoi stakeholder.

Da ciò deriva che, la sezione dedicata del sito istituzionale⁷ contiene sia documenti, dati e informazioni la cui pubblicazione per Inarcassa è obbligatoria che documenti, dati e informazioni la cui pubblicazione discende dalla libera scelta dell'Ente. Di tale distinzione, nella sezione "Amministrazione trasparente" ne viene data evidenza.

Nell'Allegato 1 alle nuove linee guida adottate con delibera n. 1134/2017, sono contenuti più precisi e delimitati obblighi di trasparenza.

Per quanto riguarda la sezione "Bandi di gara e contratti" occorre far riferimento all'Allegato 9 al PNA 2022 e alle delibere Anac 261-264/2023 poiché a seguito delle recenti introduzioni del nuovo Codice dei Contratti Pubblici, la stessa risulta ora governata da norme differenziate che determinano distinti regimi di pubblicazione dei dati.

In relazione alle singole tipologie di dati da pubblicare ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 sono stati individuati compiti e responsabilità sia in materia di trasmissione dei dati da pubblicare sia in materia di pubblicazione, in conformità con le competenze previste dalla organizzazione dell'Ente.

Ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013, il tempestivo e regolare flusso dei dati da pubblicare è garantito dai Responsabili delle Direzioni/Funzioni/Uffici, in cui è articolata l'organizzazione dell'Associazione, in base alle rispettive competenze e con le modalità qui indicate; in tale ambito i Responsabili verificano e garantiscono l'esattezza e la completezza dei dati.

⁷ Realizzata seguendo la struttura indicata nell'Allegato 1 – Obblighi di pubblicazione della Delibera ANAC n. 50 del 04 luglio 2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016".

Nello specifico ciascun Dirigente/Responsabile della Direzione/Funzione/Ufficio competente:

- garantisce il tempestivo e regolare flusso dei dati da pubblicare/la pubblicazione dei dati stessi;
- verifica e garantisce l'esattezza e la completezza dei dati pubblicati/da pubblicare;
- aggiorna periodicamente l'Internal Auditing sullo stato di attuazione del Programma per la Trasparenza o sulle eventuali criticità/violazioni riscontrate;
- assicura i flussi di informazioni definiti nel programma;
- osserva le indicazioni contenute nel programma;
- effettua una ricognizione di dati eventualmente pubblicati in altre Sezioni del sito, con segnalazione al Responsabile dell'Internal Auditing al fine di rendere omogenei i dati pubblicati anche mediante ricorso a soluzioni di carattere informatico.

7.1.1 La trasparenza sul Patrimonio nei confronti degli Associati

In tema di trasparenza Inarcassa pubblica in una apposita sezione nel sito istituzionale:

- ✓ Una sezione relativa alla gestione del patrimonio dell'ultimo anno;
- ✓ L'Asset allocation strategica del Patrimonio deliberata dal Comitato Nazionale dei Delegati;
- ✓ Il documento sul processo di definizione ed attuazione della politica di investimento approvato dal Consiglio di Amministrazione, che descrive il processo di investimento del Patrimonio di Inarcassa, nelle componenti mobiliare ed immobiliare, tenendo conto della prassi interna sinora seguita, delle indicazioni provenienti dai Ministeri Vigilanti e dalla COVIP, nonché delle best practice di mercato. In particolare, il documento ha lo scopo di definire i processi di investimento che Inarcassa intende seguire per ottenere, dall'impiego delle risorse affidate, combinazioni di rischio-rendimento efficienti in un arco temporale coerente con quello degli impegni assunti nei confronti degli aderenti, definendo:
 - a) i compiti e le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo;
 - b) gli obiettivi da realizzare nella gestione finanziaria;
 - c) i di definizione ed attuazione della politica di investimento;
 - d) le fasi del processo di investimento;
 - e) il sistema di controllo e le valutazione dei risultati conseguiti;
- ✓ Il documento della Politica di Sostenibilità che definisce i principi e le modalità che guidano la Cassa nella scelta degli investimenti, nell'indirizzare gli stessi gestori nelle scelte di investimento, nel monitoraggio successivo e nella rendicontazione dell'attività a tutti i soggetti coinvolti e interessati e si affianca, senza alcuna limitazione o impedimento, alla politica di investimento che ha come finalità il perseguimento della tutela e dell'incremento di valore del patrimonio degli iscritti nel lungo periodo. Inarcassa afferma il proprio impegno a perseguire un'attività di gestione sostenibile e responsabile in piena coerenza con i Principi di Investimento Responsabile delle Nazioni Unite (UN-PRI) di cui è firmataria dal 2017. L'impegno sulla sostenibilità attuato da Inarcassa deriva dalla sua missione di gestire il sistema previdenziale e assistenziale per i liberi professionisti ingegneri e architetti, e implica

l'agire a lungo termine per preservare e accrescere il valore degli asset investiti, basandosi su una prospettiva economica, ambientale e sociale. Le azioni di sostenibilità sono condotte secondo il principio della doppia materialità. Si tiene, dunque, in considerazione sia come l'Ente e il valore degli investimenti siano influenzati dai rischi e dalle opportunità legati alla sostenibilità, sia come l'Ente, attraverso i suoi investimenti, abbia un impatto sulle persone e sull'ambiente;

- ✓ Il Report annuale sulla valutazione ESG documenta i progressi compiuti nel rispetto di tali principi, monitorando costantemente l'efficacia delle azioni e individuando aree di miglioramento per il futuro. Con l'obiettivo di garantire una rendicontazione trasparente e accurata, il report si fonda su un rigoroso sistema di misurazione e valutazione, conforme agli standard di sostenibilità nazionali e internazionali, per assicurare che le decisioni d'investimento siano in sintonia con i principi della responsabilità sociale e ambientale;
- ✓ Il Report sulla consistenza del patrimonio mobiliare aggiornato con cadenza trimestrale;
- ✓ Una sezione dedicata agli Investimenti immobiliari nella quale è inserita una descrizione degli investimenti del Fondo Immobiliare InarcassaRe con descrizione dei due comparti del fondo e l'elenco degli immobili.
- ✓ Sezioni di approfondimento con focus su investimenti in Italia e Investimenti sostenibili, grafici Euro-Dollaro, spread BTP Bund e indice azionario italiano relativi all'anno precedente;
- ✓ Inarcassa ha voluto, inoltre, fornire in particolare agli Associati, uno strumento di conoscenza delle dinamiche economico finanziarie, pubblicando con cadenza mensile nel sito istituzionale, una *short letter* di facile lettura, curata dalla Direzione Patrimonio, sui principali eventi del mese che regolano l'andamento dei mercati.

Il Responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile Direzione Patrimonio.

La durata della pubblicazione è oggetto di aggiornamento annuale.

7.1.2 Soggetti responsabili della trasmissione, aggiornamento e pubblicazione dei dati

Di seguito sono riportate le strutture coinvolte in ragione della tipologia delle informazioni da trasmettere per la pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale di Inarcassa.

Sono inoltre evidenziati i dati la cui pubblicazione risulta obbligatoria ai sensi della normativa sulla trasparenza (Allegato 1 alle Linee guida adottate dall'ANAC con delibera n. 1134/2017 nonché, per quanto riguarda la sezione "Bandi di gara e contratti", l'Allegato 9 al PNA 2022 e le delibere Anac 261-264/2023);

La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.

A) Dati concernenti le DISPOSIZIONI GENERALI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) ATTI GENERALI

In tale sottosezione sono pubblicati:

- 1.1 Statuto**
- 1.2 Regolamento Generale di Previdenza;**
- 1.3 Regolamenti**
- 1.4 Contesto normativo**

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati.

La durata della pubblicazione per gli atti diversi da quelli normativi è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali.

Funzione Legale e Affari Generali.

2) MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231/2001

In tale sottosezione sono pubblicati il Codice Etico, il Sistema Disciplinare e il Documento di sintesi del Modello di Organizzazione, gestione e controllo ex D.. Lgs. 231/2001. L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal responsabile della trasmissione dei dati. Il Responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile dell'Internal Auditing.

3) PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA:

In tale sottosezione è presente il link alla sezione "Altri contenuti-Corruzione" in cui è pubblicato PPCT e suoi allegati. L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Responsabile della trasmissione dei dati. La durata della pubblicazione è di cinque anni Il Responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile dell'Internal Auditing.

4) ONERI INFORMATIVI PER GLI ASSOCIATI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

4.1 Le scadenze per gli iscritti

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati.

La durata della pubblicazione per gli atti diversi da quelli normativi è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Direzione Attività Istituzionali.

B) Dati concernenti l'ORGANIZZAZIONE

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO E AMMINISTRATIVO

1.1 Organi Collegiali:

1.1.1 Componenti;

1.1.2 Compensi Presidente, Vice Presidente, Consiglio di amministrazione e Giunta Esecutiva;

1.1.3 Compensi Comitato Nazionale dei Delegati;

1.1.4 Compensi Collegio dei Sindaci;

1.1.5 Rimborsi spese Organi Collegiali.

1.2 Incarichi a componenti degli Organi Collegiali

1.2.1 Incarichi e compensi (dati obbligatori per i componenti del CdA ai sensi dell'art.13 comma 5bis del D.L. n.66/2014);

1.2.2 Compensi Comitati e Commissioni

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Responsabile della trasmissione dei dati.

La durata della pubblicazione per gli atti diversi da quelli normativi è di cinque anni.

Per quanto riguarda gli incarichi e compensi del punto 1.2.1 la durata della pubblicazione è di 5 anni

Il Responsabile della trasmissione dell'atto con i dati da pubblicare è il Responsabile dell'Ufficio Segreteria Organi Collegiali.

Il Responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare relativi agli incarichi e compensi di componenti degli Organi collegiali in società o altre entità di investimento è il Responsabile della Direzione Patrimonio.

2) ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI

In tale sottosezione è pubblicata una breve descrizione dell'organizzazione dell'Ente e il relativo organigramma.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati.

La durata della pubblicazione per gli atti diversi da quelli normativi è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Direzione Personale, Organizzazione e Sistemi informativi.

3) TELEFONO E POSTA ELETTRONICA

In tale sottosezione attraverso appositi link con altre sezioni del sito di Inarcassa (contatti), è possibile visualizzare l'elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il l'Associato possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati.

La durata della pubblicazione per gli atti diversi da quelli normativi è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Direzione Personale e Organizzazione.

C) Dati concernenti le CONSULENZE E COLLABORAZIONI

Tale sottosezione è articolata in un'unica sottosezione di Livello 2 dove sono indicati, distinti per tipologia, i compensi, in forma aggregata, relativi agli incarichi di collaborazione e consulenza.

Inarcassa ha affidato, in prevalenza, incarichi di patrocinio legale per la rappresentazione dell'Ente in relazione a singole controversie ed incarichi di accertamento tecnico-sanitario tramite una convenzione con INAIL. Gli altri incarichi, riconducibili al "Contratto di appalto di servizi" assoggettato alla disciplina dettata nel codice dei contratti (D.lgs. 50/2016), in virtù di quanto previsto dall'art.37 del D.lgs. 33/2013, dall'art.1 comma 32 della Legge 190/2012 sono pubblicati all'interno della sezione "Bandi di gara e Contratti".

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato con cadenza annuale dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati.

La trasmissione dei dati (nominativo, data conferimento incarico, oggetto della prestazione, durata, curriculum vitae, i compensi al lordo di oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore e consulente) relativi alle consulenze e collaborazioni devono essere effettuati dal Dirigente o dal Responsabile di Struttura che hanno richiesto autorizzazione all'incarico agli Organi di vertice competenti per la deliberazione.

L'aggiornamento delle consulenze/collaborazioni affidate direttamente dagli Organi di vertice deve essere effettuato tempestivamente e la trasmissione per la pubblicazione dei dati devono essere effettuati dagli Organi medesimi.

La durata della pubblicazione dei dati è di tre anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei compensi in forma aggregata è il Responsabile della Funzione Amministrazione.

D) Dati relativi al PERSONALE

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI (incluso il Direttore Generale)

In tale sottosezione sono pubblicati:

- il nominativo;
- la data del conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae;
- i compensi, in forma aggregata;

2) DOTAZIONE ORGANICA:

In tale sottosezione di Livello 2 sono previste le seguenti sottosezioni:

2.1) Personale in servizio;

In tale sottosezione sono pubblicati il numero delle risorse distinte per unità organizzativa di destinazione e per livello di inquadramento.

3) CONTRATTAZIONE

In tale sottosezione sono pubblicati i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti collettivi nazionali applicabili ad Inarcassa.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato annualmente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione e comunque tempestivamente rispetto alle eventuali modifiche intervenute.

La durata della pubblicazione è di cinque anni per tutte le sottosezioni di Livello 2 sopra elencate. Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Direzione Personale e Organizzazione.

E) Dati relativi alla SELEZIONE DEL PERSONALE

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) PROCEDURA RICERCA E SELEZIONE

2) PROCEDURE DI SELEZIONE IN CORSO

In tale sottosezione sono pubblicati i bandi di selezione in corso.

3) PROCEDURE DI SELEZIONE CHIUSE

In tale sottosezione sono pubblicati i bandi di selezione chiusi.

La durata della pubblicazione dei dati inerenti le prove selettive chiuse è di tre anni.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Direzione Personale e Organizzazione.

G) DATI concernenti i dati relativi a ENTI CONTROLLATI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezione di Livello 2:

1) Società partecipate: in tale sottosezione sono pubblicati i seguenti dati:

- la ragione sociale;
- la sede della società;
- il costo d'acquisto;
- il capitale sociale;
- il risultato d'esercizio;
- il patrimonio netto;
- la misura della partecipazione di Inarcassa;
- il valore di bilancio

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato annualmente – e comunque tempestivamente in caso di eventuali variazioni - dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Funzione Amministrazione e Controllo.

H) Obblighi concernenti i dati relativi a ATTIVITA' E PROCEDIMENTI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste, limitatamente alle attività di pubblico interesse di previdenza ed assistenza, le seguenti sottosezioni di Livello 2:

- 1) Per ogni tipologia di procedimento:
 - 1.1 Breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili;
 - 1.2 Unità organizzativa e responsabili dell'istruttoria;
 - 1.3 Ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici ed alla casella di posta elettronica istituzionale;
 - 1.4 Ove diverso l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con indicazione del nome del responsabile dell'ufficio, unitamente ai recapiti telefonici ed alla casella di posta elettronica istituzionale;
 - 1.5 Modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano;
 - 1.6 Termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante;
 - 1.7 Procedimenti per i quali il provvedimento può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione;
 - 1.8 Strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli;
 - 1.9 Link di accesso al servizio on line ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione;
 - 1.10 Modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari.

Per i procedimenti ad istanza di parte:

- 2.1 Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria;
- 2.2 Uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso, con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica a cui presentare le istanze;

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Direzione Attività Istituzionali.

1) Obblighi concernenti i dati relativi a BANDI DI GARA E CONTRATTI

L'aggiornamento previsto dal PNA 2023 ha riguardato principalmente la trasparenza dei contratti pubblici atteso che, a seguito della recente introduzione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici ex D.Lgs. 36/2023, risulta essere una materia governata da norme differenziate che determinano distinti regimi di pubblicazione dei dati che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

- Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1°luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023;
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023;
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1°gennaio 2024.

1) Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1°luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023

Per queste fattispecie, disciplinate dal d.lgs. 50/2016 o dal d.lgs. 36/2023, la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in AT, sottosezione “Bandi di gara e contratti”, avviene secondo le indicazioni ANAC di cui all’Allegato 9) al PNA 2022, sostitutivo degli obblighi elencati per la sottosezione «Bandi di gara e contratti» dell’allegato 1) alla delibera ANAC 1310/2016 (per la PA) e dell’allegato 1) alla delibera ANAC 1134/2017 (per il settore privato che svolge un servizio pubblico e quindi Inarcassa).

Ciò in considerazione del fatto che il nuovo Codice prevede che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l’art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 (art. 225, co. 1 e 2 d.lgs. 36/2023).

Resta confermato il requisito della pubblicazione tempestiva per ogni procedura di gara dei dati elencati all’art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell’avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.

Si è ribadito, da ultimo, che i dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

2. Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023

Per queste ipotesi, l’Autorità ha adottato con Delibera n. 582 del 13 dicembre 2023, d’intesa con il MIT, un comunicato relativo all’avvio del processo di digitalizzazione anche per i profili attinenti all’assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Secondo quanto riportato la delibera sopracitata, per le procedure in argomento (ossia quelle avviate fino al 31/12/2023 e non concluse entro la stessa data in base al decreto legislativo n. 50/2016 ovvero secondo il decreto legislativo n. 36/2023), occorre pubblicare in AT gli atti e i documenti individuati dall’allegato I alla delibera ANAC n.264/2023 e successive modificazioni e aggiornamenti.

Nel caso in cui i suddetti atti e documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal decreto legislativo n. 33/2013 (articoli 6 e 8, comma 3) è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti.

3. Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024

Gli obblighi di pubblicazione sono assolti secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ss. e dai relativi regolamenti attuativi di ANAC.

In particolare, le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP per il tramite delle piattaforme di approvvigionamento certificate e le modalità di assolvimento di tale obbligo sono stati descritti da ANAC nella delibera n. 261 del 20 giugno 2023.

Nell'Allegato 1) della già citata delibera n. 264 del 20 giugno 2023 e successivi aggiornamenti, sono stati invece precisati i dati, i documenti, le informazioni la cui pubblicazione va comunque assicurata nella sezione "Amministrazione trasparente".

In tale sottosezione di Livello 1 sono pertanto previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) Bandi ed esiti Gare antecedenti al 15/07/2018 (art. 37 comma 1 lett.b D.Lgs. 33/2013):

In tale sottosezione sono pubblicati gli esiti delle gare concluse con indicazione del dettaglio della procedura, dove è indicato tra l'altro l'elenco dei partecipanti, la data di aggiudicazione/affidamento, l'oggetto della procedura, il codice CIG, la tipologia di appalto, la tipologia di procedura, il soggetto aggiudicatario/affidatario e l'importo di aggiudicazione/affidamento, la delibera a contrarre o atto equivalente, composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti, la determina di annullamento/rettifica, il provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali, i resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.

2) Bandi ed esiti di gara telematici – Gare e procedure in corso (art. 37 comma 1 lett.b D.Lgs. 33/2013 e art. 25 e 28 d.lgs 36/2023)

In tale sottosezione sono pubblicati i bandi e gli esiti delle gare svolte in modalità telematica mediante la piattaforma disponibile sulla piattaforma telematica AdEPP-Inarcassa, raggiungibile al seguente link: <https://adepp-appalti.maggiolicloud.it/PortaleAppalti/it/homepage.wp> nella quale sono riportati i dati secondo la normativa vigente.

Sono inoltre pubblicati:

-Link BDNCP ciclo di vita dei contratti affidati ed iniziati entro il 31/12/2023 e non ultimati entro tale data (Delibera ANAC 582 dicembre 2023)

-Avvisi di aggiudicazione, esiti e affidamenti - Pubblicazione dati ai fini di trasparenza di cui alle Delibere ANAC n. 264 del 20.06.2023 e n. 582 del 13.12.2023

-Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate per l'automatizzazione della gestione degli appalti e affidamenti

3) Adempimenti di cui all'art. 37 D.Lgs. 36/2023

In tale sottosezione sono pubblicati il Programma triennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori e gli eventuali aggiornamenti.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione. La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni per tutte le sottosezioni di Livello 2 sopra elencate. Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali. L'incarico di Responsabile della programmazione e dell'anagrafica unica della stazione appaltante (c.d. RASA) è assegnato al geom. Diego Zammarrelli

L'Aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

J) Obblighi concernenti i dati relativi a SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, ED ALTRI VANTAGGI ECONOMICI

Tale sottosezione è articolata in una sottosezione di Livello 2 dove sono pubblicate:

1) Criteri e modalità

In tale sottosezione sono pubblicati i regolamenti per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e comunque vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti privati

2) Elenco degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a 1.000 euro.

E' fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute ed alla situazione di disagio economico –sociale degli interessati.

L'Aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Direzione Attività Istituzionali.

K) Obblighi concernenti i dati relativi ai BILANCI

In tale sottosezione sono pubblicati i bilanci di esercizio annuali di Inarcassa, Preventivo e il Bilancio Tecnico.

La pubblicazione viene effettuata annualmente, in seguito all'approvazione del Comitato Nazionale dei Delegati.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Funzione Amministrazione e Controllo (Bilancio Consuntivo e Preventivo) e della Funzione Studi e Ricerche (Bilancio Tecnico).

L) Dati concernenti i dati relativi a Beni Immobili e Gestione Patrimonio

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) PATRIMONIO IMMOBILIARE

in tale sottosezione sono pubblicati tutti i dati relativi agli immobili di proprietà di Inarcassa.

In particolare:

- la denominazione dell'immobile con indicazione dell'indirizzo, dell'anno di acquisto, del costo e del valore di bilancio dello stesso;

2) CANONI DI LOCAZIONE

in tale sottosezione sono pubblicati i dati relativi ai canoni di locazione attiva.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Direzione Patrimonio.

M) Dati concernenti i CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste, le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) RELAZIONI DELLA CORTE DEI CONTI

In tale sottosezione sono pubblicate le relazioni sui bilanci consuntivi.

2) NOTE MINISTERIALI

In tale sottosezione sono pubblicate le note dei Ministeri vigilanti relative ai bilanci consuntivi.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Funzione Amministrazione e Controllo.

3) ORGANO DI CONTROLLO CHE SVOLGE LE FUNZIONI DI OIV

In tale sottosezione è pubblicata l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Con delibera n. 168/2026 per l'anno 2026 l'ANAC ha definito gli elementi relativi al rilascio dell'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa sulla trasparenza da parte degli Organismi Interni di Valutazione (OIV) ex l. 150/2009 o qualora non sia presente da parte di un soggetto con funzioni analoghe.

A partire dall'anno 2023 ANAC mette a disposizione un applicativo sul sito che consente l'acquisizione dei dati sulle attestazioni in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza. Consente altresì, nella fase di monitoraggio, di acquisire le informazioni sull'eventuale adeguamento di quei soggetti per i quali sono risultate carenze nella fase di rilevazione.

L'applicazione permette di estrarre quei documenti utili (attestazione e scheda verifiche) ai fini della loro pubblicazione nella sezione «Amministrazione trasparente» dei siti web delle amministrazioni/enti/società.

Dal 2019 questo adempimento si applica anche ai destinatari indicati dall'art. 2 bis comma 3 del D.lgs 33/2013 (Decreto sulla Trasparenza) e dalla delibera Anac n. 1134/2017 (linee guida in materia di corruzione e trasparenza per le società ed enti privati controllati o partecipati dalla PA). Tra questi soggetti, quindi, rientrano le Casse di Previdenza.

Il responsabile della pubblicazione dei dati è il Responsabile Internal Auditing.

La delibera ANAC n. 168/2026 fornisce indicazioni ai fini dello svolgimento dell'attività di attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione riferiti all'annualità 2025 che, per gli enti di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo, d. Lgs 33/2013, tra i quali rientra Inarcassa, trattasi degli obblighi di cui agli artt. 26-27, 29, 32, 35.

La delibera prevede altresì la verifica di conformità, per gli obblighi di pubblicazione selezionati, ai modelli di pubblicazione definiti dalla delibera Anac n. 495/2024.

Mediante la sopracitata delibera, Anac ha difatti introdotto n. 13 schemi standardizzati per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", distinguendo tra:

I. n. 3 schemi immediatamente approvati e obbligatori al termine di una sperimentazione annuale conclusa il 21 gennaio 2026, riferiti agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4 - bis, 13 e 31 del d. lgs. n. 33/2013;

II. n.10 schemi non approvati, messi a disposizione per una sperimentazione volontaria da parte delle amministrazioni, riferiti agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 12, 20, 23, 26, 27, 29, 32, 35, 36, 39 e 42 del d.lgs. n. 33/2013 .

Successivamente, con la delibera n. 497 del 3 dicembre 2025, è proseguito il processo di standardizzazione mediante l'approvazione di ulteriori cinque schemi standard riferiti agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 14, 15, 15 -ter, 33 e 41 del d.lgs. n. 33/2013.

L'introduzione degli schemi standard previsti dall'art. 48 del d.lgs. 33/2013 risponde all'esigenza di eliminare la discrezionalità degli enti nella modalità di esposizione dei dati in Amministrazione Trasparente, assicurando così la possibilità di confrontare i dati e effettuare analisi sull'organizzazione, attività e servizi dei differenti enti.

Gli esiti della verifica sulla conformità ai nuovi standard strutturati di cui alla citata delibera n. 495/2024 hanno natura esclusivamente ricognitiva e statistica per il presente ciclo. Pertanto, l'eventuale giudizio di "conformità parziale" o "non conformità" su tali profili non incide sulla determinazione del grado di assolvimento dell'obbligo e non determina, di per sé, l'apertura della fase di monitoraggio. Tale ricognizione anticipata, precisa l'Autorità, preparerebbe gli enti alla transizione verso un sistema di trasparenza digitale evoluto, prevenendo criticità nelle future verifiche e garantendo che la trasparenza evolva da mero adempimento documentale ad un sistema di monitoraggio efficace e standardizzato.

Si riporta inoltre che, allo stato attuale, tra gli schermi standard approvati e obbligatori direttamente applicabili agli enti di cui all'art. 2-bis, co. 3, secondo periodo, d. Lgs 33/2023, tra i quali rientra Inarcassa, vi è solamente quello relativo all'art. 31 inerente agli "Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione".

N) Obblighi concernenti i SERVIZI EROGATI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste, le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) CARTA DEI SERVIZI

In tale sottosezione è pubblicata la Carta dei servizi contenente gli standard di qualità relativi alle attività di pubblico interesse di previdenza ed assistenza.

Aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Direzione Attività Istituzionali.

2) CLASS ACTION

In tale sottosezione è pubblicata la notizia su ricorsi in giudizio proposti dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti di Inarcassa.

L'Aggiornamento dei dati deve essere effettuato tempestivamente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni per tutte le sottosezioni di Livello 2 sopra elencate.

Il Dirigente responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali.

3) COSTI CONTABILIZZATI

In tale sottosezione sono pubblicati i costi dei servizi erogati agli utenti sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato annualmente dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati per la pubblicazione.

La durata della pubblicazione dei dati è di cinque anni.

Il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare è il Responsabile della Funzione Amministrazione e Controllo.

O) Obblighi concernenti Pagamenti

Essendo stata ricondotta tra gli Enti che gestiscono pubblici servizi (Consiglio Di Stato, Sez. Quarta, sent. N. 1931/2021, Delibera Anac n. 77/2022), Inarcassa rientra tra i soggetti che non hanno l'obbligo di uso esclusivo del sistema pagoPA e adempie agli obblighi previsti dall'art. 36 del d.lgs. n. 33/2013. Pertanto, si è provveduto ad inserire la sottosezione "Pagamenti" fornendo le informazioni indicate dall'ANAC: la data di adesione alla piattaforma pagoPA e gli altri metodi di pagamento utilizzati ma non integrati con la piattaforma pagoPA.

In tale sottosezione di Livello 1 è prevista l'applicabilità ad Inarcassa della seguente sottosezione di Livello 2:

PAGAMENTI INFORMATICI

In tale sottosezione sono riportate le seguenti informazioni:

- a) La data di adesione alla piattaforma pagoPa secondo la seguente dicitura "Aderente alla piattaforma pagoPA dal XX.XX.XXXX"
- b) Gli altri metodi di pagamento non integrati al sistema pagoPa eventualmente utilizzati, secondo le indicazioni di PagoPA S.p.a

P) Obblighi concernenti ALTRI CONTENUTI

In tale sottosezione di Livello 1 sono previste, le seguenti sottosezioni di Livello 2:

1) ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

In tale sottosezione di Livello 1 sono riportate le seguenti informazioni:

- 1.1. Informazioni necessarie per presentare la richiesta di accesso civico
- 1.2. Procedura di accesso civico semplice e generalizzato
- 1.3 All.1 - Richiesta di accesso civico semplice
- 1.4 All.2 - Richiesta di riesame accesso civico semplice
- 1.5 All.3 - Richiesta di accesso civico generalizzato
- 1.6 All.4 - Richiesta di riesame istanza accesso civico generalizzato

L'aggiornamento dei dati deve essere tempestivo ed effettuato a cura del Responsabile Internal Auditing.

1.7 Registro degli accessi

In tale sottosezione è pubblicato il registro degli accessi con evidenza delle diverse tipologie di istanze di accesso civico pervenute ad Inarcassa (semplice e generalizzato).

L'aggiornamento dei dati deve essere semestrale ed è effettuato a cura del Responsabile del procedimento.

2) ACCESSO DOCUMENTALE

In tale sottosezione attraverso appositi link con altra sezione del sito di Inarcassa è possibile visualizzare il regolamento per l'accesso agli atti ai sensi della l.241/2001 e dei moduli attraverso il quale è possibile inoltrare la richiesta.

L'aggiornamento dei dati deve essere tempestivo ed effettuato a cura del Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali.

3) CORRUZIONE

In tale sottosezione di Livello 2 sono previste le seguenti ulteriori sottosezioni:

Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: in tale sottosezione è pubblicato il PPCT e suoi allegati.

L'aggiornamento dei dati deve essere effettuato dal Dirigente responsabile della trasmissione dei dati annualmente.

La durata della pubblicazione è di cinque anni.

Il Responsabile della trasmissione del PPCT da pubblicare è il Responsabile Internal Auditing.

7.1.3 Pubblicazione sul sito istituzionale di Inarcassa

L'invio dei dati da pubblicare, nonché dei relativi aggiornamenti, dovrà essere effettuato tramite la posta elettronica dell'Ente trasmessa da parte dei Dirigenti/Soggetti responsabili della pubblicazione alla Funzione Comunicazione per la pubblicazione in Amministrazione Trasparente del sito istituzionale nella sottosezione dedicata e per conoscenza al Responsabile Internal Auditing. Responsabile della pubblicazione sul sito istituzionale di Inarcassa è il Responsabile della Funzione Comunicazione.

Per i soli dati relativi ai bandi di gara e contratti è Responsabile della pubblicazione il Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali che provvede direttamente alla pubblicazione.

7.1.4 Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi

I Dirigenti/Soggetti responsabili della trasmissione dei dati da pubblicare e/o aggiornare, di cui al precedente paragrafo, trasmettono i dati da pubblicare agli indirizzi di posta elettronica dei Responsabili delle Funzioni indicate (Comunicazione e Internal Auditing), mediante posta elettronica dell'Ente, richiedendo conferma dell'avvenuta ricezione.

La Funzione Comunicazione trasmette al Dirigente/Responsabile che ha inviato i dati per la pubblicazione i medesimi dati su ambiente demo per le necessarie verifiche, richiedendo conferma dell'avvenuta ricezione.

Il Dirigente/Responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare/aggiornare, effettuate le verifiche di competenza e ove non vi siano correzioni da apportare, procede alla conferma della pubblicazione inviandola mediante posta elettronica alla Funzione Comunicazione e per conoscenza alla funzione Internal Auditing richiedendo conferma dell'avvenuta ricezione.

La Funzione Comunicazione, controlla tra l'altro che i format utilizzati per la pubblicazione siano conformi agli standard predisposti da Inarcassa secondo le procedure in essere.

Qualora dovessero intervenire problemi anche di carattere tecnico nei flussi informativi, il Dirigente responsabile della trasmissione dei dati da pubblicare/aggiornare deve darne immediata comunicazione al Responsabile della Funzione Comunicazione - mediante posta elettronica ai rispettivi indirizzi dell'Ente - nonché al Responsabile Internal Auditing al fine di garantire la tempestività della pubblicazione.

Per la sola pubblicazione dei dati relativi ai bandi di gara e contratti non è previsto il sopra descritto flusso informativo in quanto il Responsabile della Funzione Legale e Affari Generali provvede

direttamente alla pubblicazione sul sito di Inarcassa che tramite collegamento alimenta contestualmente la sezione “Amministrazione Trasparente, sottosezione “Bandi di Gara e Contratti”.

7.1.5 Privacy e data protection

Il Regolamento UE 2016/679 - General Data Protection Regulation (“Regolamento” o “GDPR”) in materia di protezione dei dati personali è entrato in vigore il 24 maggio 2016 ed è divenuto efficace negli Stati membri a far data dal 25 maggio 2018. Nel corso del 2017 è stato pertanto avviato uno specifico progetto «Assessment GDPR» volto a definire le attività da porre in essere al fine di adeguare il Sistema Privacy Inarcassa ed i sistemi informativi al predetto Regolamento, individuando gli accorgimenti tecnici e organizzativi necessari a garantire che i trattamenti di dati personali effettuati in azienda fossero compliant con le prescrizioni del Regolamento, con particolare riguardo agli aspetti della sicurezza. In considerazione della stretta correlazione ed interrelazione tra la compliance al GDPR e le tematiche di prevenzione della corruzione e trasparenza, nonché della rilevanza dei potenziali rischi connessi alla perdita o distruzione di dati/informazioni riservate è stato predisposto un Remediation Plan.

7.2 Accesso Civico

L’impegno di Inarcassa nella promozione della trasparenza si concretizza, inoltre, attraverso il riconoscimento dell’accesso civico.

L’istituto dell’accesso civico consente a chiunque il diritto di richiedere, gratuitamente e senza necessità di motivazione, documenti, informazioni o dati di cui Inarcassa abbia omesso la pubblicazione. Pertanto, chiunque rilevi, nella sezione “Amministrazione trasparente” di Inarcassa l’omessa pubblicazione di documenti, informazioni e dati può segnalare l’inosservanza direttamente all’Ente per ottenere rapidamente soddisfazione alla richiesta di dati e informazioni. Ciò al fine di:

- alimentare il rapporto di fiducia intercorrente tra la collettività e Inarcassa;
- promuovere la cultura della legalità e la prevenzione dei fenomeni corruttivi.

L’istituto dell’accesso civico in Inarcassa è esercitabile limitatamente ai documenti, dati e informazioni la cui pubblicazione per l’Associazione discende direttamente dagli obblighi di legge.

Va rilevato che, nei casi in cui è prevista la pubblicazione di atti o documenti, Inarcassa provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari o, anche potenzialmente, turbativi per il mercato secondo le disposizioni vigenti, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Il D.lgs 97/2016 all’art. 6 ha novellato l’articolo 5 e introdotto gli articoli 5-bis e 5-ter e il capo I-ter del D.lgs. 33/2013 in materia di accesso civico introducendo una nuova forma di accesso libero, ai dati e ai documenti pubblici, equivalente a quello che nei sistemi anglosassoni è definito dal Freedom Of Information Act (F.O.I.A.). Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, possa accedere a tutti i dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge e, comunque nel rispetto dei limiti concernenti la tutela di interessi giuridicamente rilevanti, per i quali può essere opposto un diniego. Tali interessi da tutelare sono quelli inerenti: la sicurezza pubblica e l’ordine pubblico, la sicurezza nazionale, la difesa e le questioni

militari, le relazioni internazionali, la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato, la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento, il regolare svolgimento di attività ispettive. L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di interessi privati, quali: la protezione dei dati personali (in conformità con la disciplina legislativa in materia - "Codice Privacy" D. Lgs. n. 196/2003), la libertà e la segretezza della corrispondenza, gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali. Risulta, infine, escluso il diritto di accesso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge.

La procedura di richiesta dell'accesso civico è stata modificata sia nelle modalità (può essere inoltrata all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; all'ufficio relazioni con il pubblico; ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale; che nei tempi di svolgimento (30 giorni per la conclusione del procedimento, con facoltà di opposizione motivata entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione). Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine previsto, non è più possibile fare ricorso al titolare del potere sostitutivo – individuato in precedenza da ciascuna amministrazione e che agiva in caso di inerzia nell'ambito dello svolgimento del procedimento amministrativo – che quindi viene a mancare, e il richiedente può proporre ricorso esclusivamente al TAR competente.

Con deliberazione 1309 del 28/12/2016 l'ANAC ha emanato le linee guida per la definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria. Le linee guida prevedono che la disciplina si applichi, sempre "in quanto compatibile", e "limitatamente ai dati e ai documenti inerenti all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea" alle società in partecipazione pubblica, nonché alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici.

Le Nuove linee guida, di modifica della determinazione ANAC n. 8/2015, approvate con Delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017, nell'Allegato 1, prevedono che per gli Enti di diritto privato solo partecipati dalla PA si applica l'accesso civico "generalizzato (F.O.I.A) esclusivamente per i dati e documenti relativi alle attività di pubblico interesse di previdenza ed assistenza.

Successivamente alla emanazione delle suindicate linee guida da parte dell'ANAC Inarcassa in data 15 dicembre 2017 ha adottato una procedura relativa all'accesso civico semplice e generalizzato, alla elaborazione dei modelli per l'esercizio dell'accesso civico da pubblicare nel sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente/sotto sezione Altri contenuti e la predisposizione del Registro degli accessi.

Infine si riporta che l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato con la sentenza 10/2020, ha statuito che, fermi i divieti temporanei e/o assoluti previsti dal codice dei contratti (ad es. segreti tecnico commerciali), la disciplina dell'accesso civico generalizzato risulta applicabile anche agli atti delle procedure di gara e, in particolare, all'esecuzione dei contratti pubblici.

7.3 Codice etico

Nella strategia di prevenzione della corruzione e promozione dell'etica e dell'integrità elaborata da Inarcassa, un ruolo cruciale viene svolto dal Codice etico.

Attraverso l'adozione di tale strumento Inarcassa intende:

- determinare in maniera chiara e univoca il framework valoriale di riferimento e descrivere in maniera dettagliata, specifica e inequivocabile il comportamento atteso dai soggetti destinatari;
- migliorare il livello di trasparenza (accountability), informando i portatori d'interessi (stakeholder) sui comportamenti che i soggetti destinatari devono rispettare;
- ridurre l'abuso di discrezionalità o abuso di autorità;
- favorire la correttezza, integrità, equità e professionalità dell'agire dei soggetti destinatari nei rapporti interni ad Inarcassa e nei rapporti da questi tenuti con soggetti esterni.

A tal fine, costituisce parte integrante del presente Piano annuale anticorruzione il Codice etico.

In esso vengono esplicitati i valori ai quali si ispira l'agire di Inarcassa, i criteri di condotta generali richiesti ai suoi destinatari e le regole di comportamento specifiche attese dagli stessi.

L'adozione del Codice etico ha presupposto la costituzione di un organo – il Comitato etico – la cui nomina è stata deliberata dal Consiglio di Amministrazione il 26/02/2016 e che è stato ricostituito nel 2021 e rinnovato nel 2024. Al Comitato etico è affidato il compito di diffondere, promuovere e far attuare le disposizioni in esso contenute vigilando sulla sua attuazione.

L'attuazione del suddetto Codice etico è stata garantita dalla realizzazione di apposite attività di informazione/formazione e dalla predisposizione di un **sistema di segnalazione** delle violazioni delle disposizioni in esso contenute. Si prevede che, la violazione dei principi e delle norme del Codice etico costituisce inadempimento degli obblighi connessi al rapporto di lavoro e/o illecito disciplinare ai sensi dell'articolo 2104 del Codice Civile, e, pertanto comporta l'applicazione di sanzioni, in armonia con le previsioni dei contratti collettivi di lavoro di categoria.

Il Comitato Nazionale dei Delegati ha approvato nella riunione del 3, 4 e 5 marzo 2021 versione del Codice Etico che contiene disposizioni che hanno ampliato l'ambito soggettivo di applicazione e che sono volte a regolare il tema della governance, del conflitto di interessi e delle incompatibilità.

A seguito dell'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo in data 21/03/2025 il Codice Etico, quale parte integrante del modello stesso, è stato aggiornato secondo i requisiti richiesti dal D.Lgs 231/01 e dalle Linee Guida di Confindustria.

7.4 Whistleblowing

Nel settore pubblico, in tema di "Whistleblowing", rileva l'art. 1, comma 51, la Legge 190/2012, intendendo con tale termine la segnalazione di condotte illecite di cui il lavoratore (whistleblower - letteralmente "soffiatore nel fischiello") sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro all'interno della Pubblica Amministrazione. La ratio della norma era quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

Successivamente, la legge 197/2017 è intervenuta, oltre che nella disciplina del whistleblowing nel settore pubblico, anche in quella del settore privato, integrando l'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 con tre nuovi commi (2 bis, 2 ter e 2 quater). Tale disciplina, non ha avuto un impatto su Inarcassa in quanto ha inciso sui soggetti privati che hanno adottato Modelli di organizzazione, gestione e controllo (MOG 231/01) i quali avrebbero dovuto prestabilire: uno o più canali per le segnalazioni nel rispetto della riservatezza del segnalante; un canale alternativo di segnalazione, che con modalità informatiche, possa tutelare la riservatezza dell'identità dei segnalanti; il divieto di atti di ritorsione o discriminatori per ragioni inerenti le segnalazioni; nel sistema disciplinare sanzioni per la violazione delle misure di tutela, nonché per le segnalazioni infondate effettuate con dolo o colpa grave.

In questo contesto, è stato approvato, in ritardo rispetto alla scadenza imposta dalla normativa europea, il d.lgs. 24 del 10 marzo 2023, entrato in vigore il 30 marzo e con efficacia a decorrere dal 15 luglio 2023, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali (Decreto whistleblowing)".

Il decreto prevede che agli organismi di diritto pubblico, tra i quali è inserita Inarcassa, si applica la disciplina prevista per il settore pubblico entrata in vigore dal 15 luglio 2023.

Con il nuovo decreto legislativo, il legislatore nazionale ha voluto raccogliere in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblico che privato. Ne deriva, pertanto, una disciplina organica e uniforme finalizzata a potenziare la tutela del whistleblower, il quale è così incentivato all'effettuazione di segnalazioni di illeciti, le quali dovranno essere, però, presentate nei limiti e con le modalità indicate dal decreto.

Infine, l'Anac con delibera n. 311 del 12 luglio 2023 ha emanato le "Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Le linee guida sono volte a fornire indicazioni per la presentazione ad ANAC delle segnalazioni esterne e per la relativa gestione; l'Autorità sottolinea che le stesse forniscono indicazioni e principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri canali e modelli organizzativi interni

L'Autorità è intervenuta successivamente con le nuove Linee Guida n. 1/2025 sui canali interni di segnalazione, adottate con delibera n. 478 il 26 novembre 2025, tramite cui si è completato il quadro regolatorio avviato con la delibera n. 311/2023. Il nuovo intervento integra il precedente, focalizzandosi sui canali interni di segnalazione, sulla struttura organizzativa interna e sulla necessità di un'applicazione sistemica e integrata della normativa per risolvere le criticità emerse nel primo biennio di applicazione del d.lgs. n. 24 del 2023.

Il d.lgs. 24/2023 ha ampliato il novero dei soggetti che possono ricoprire il ruolo di segnalante (cd. whistleblower), inteso quale persona fisica che effettua la segnalazione di informazioni sulle violazioni acquisite nell'ambito del proprio contesto lavorativo; i segnalanti, pertanto, possono essere, oltre ai dipendenti, anche i lavoratori autonomi, liberi professionisti e consulenti, i collaboratori esterni, i tirocinanti retribuiti e non, i membri degli organi di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza.

Ne deriva che il presupposto per effettuare una segnalazione risiede nell'esistenza di una relazione qualificata tra il segnalante e l'ente, nel quale il primo opera in virtù di attività lavorative o professionali, presenti o anche passate.

Oltre al whistleblower, nell'ambito del Sistema di whistleblowing rilevano anche altre figure, in ragione del ruolo assunto nell'ambito del processo di segnalazione e/o del particolare rapporto che li lega al segnalante. Tra queste rientrano:

- il facilitatore, persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza deve essere mantenuta riservata;
- le persone del medesimo contesto lavorativo del segnalante che sono legate allo stesso da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- i colleghi di lavoro del segnalante che lavorano nel medesimo contesto lavorativo e che hanno con il medesimo un rapporto abituale e corrente.

Il Decreto stabilisce che sono oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia le informazioni sulle violazioni, compresi i fondati sospetti, di normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse nell'ambito dell'organizzazione dell'ente con cui il segnalante o denunciante intrattiene uno dei rapporti giuridici qualificati, considerati dal legislatore. Tenendo conto dell'ampiezza delle fattispecie che possono essere oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia, il legislatore ha tipizzato gli illeciti, gli atti, i comportamenti o le omissioni che possono essere segnalati, divulgati o denunciati, indicando in modo dettagliato che cosa è qualificabile come violazione.

7.4.1 Il sistema di Whistleblowing

Anche tenendo conto delle indicazioni in materia fornite dall'ANAC, Inarcassa ha implementato un sistema di whistleblowing per permettere una gestione efficiente delle segnalazioni ricevute e delle relative istruttorie a tutela della riservatezza del segnalante. A tal fine ha adottato una piattaforma informatica ("Legality Whistleblowing" di Digital PA) dotata di strumenti di crittografia a tutela della riservatezza del segnalante e del contenuto della segnalazione.

Tale piattaforma consente, al contempo, di interloquire con il soggetto segnalante - sia interno che esterno- e di rendicontare lo stato di avanzamento dell'istruttoria. La piattaforma è accessibile mediante il seguente link: <https://inarcassa.segnalazioni.net/>

Inarcassa ha adottato inoltre, previa opportuna informativa alle Rappresentanze sindacali aziendali, un'apposita Policy denominata "Politica di Whistleblowing", approvata dal CdA con delibera n. 28173 del 21/06/2023, successivamente aggiornata con delibera n. 29097/25 a seguito dell'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo Ex. D. Lgs. 231/01.

La già menzionata Policy, oltre ad essere rese disponibile a tutto il personale attraverso la intranet aziendale, è pubblicata sul sito istituzionale di Inarcassa alla pagina dedicata alle segnalazioni consultabile al seguente link: <https://www.inarcassa.it/articoli/whistleblowing>.

Si rimanda pertanto alla "Politica di Whistleblowing" e ai relativi allegati per tutti gli aspetti operativi di dettaglio relativi alla gestione del sistema di Whistleblowing di Inarcassa.

7.5 Conflitto di interessi

7.5.1 Conflitto di interessi nel Codice Etico

Il tema del conflitto di interessi trova la sua prima disciplina nel Codice etico di Inarcassa che stabilisce che i destinatari del Codice, nell'assolvimento delle proprie funzioni, devono privilegiare gli interessi di Inarcassa rispetto a qualsiasi altro interesse personale o altrui, sia esso reale, potenziale o apparente.

Per conflitto di interesse reale si intende una situazione in cui l'interesse secondario (finanziario e/o non finanziario) di una persona (portatore di interessi nell'Ente, ad es: un dipendente, un collaboratore, un dirigente, etc.) tende a interferire con l'interesse primario dell'Ente verso cui ha precisi doveri e responsabilità. Può presentarsi anche come conflitto di interessi potenziale, nel caso in cui l'interesse secondario della persona potrebbe interferire con quello primario dell'Ente, o come conflitto apparente, quando l'interesse secondario della persona, agli occhi di osservatori esterni, può tendere a interferire con quello primario dell'Ente.

I destinatari del Codice, pertanto, fatte salve le attività di indirizzo generale previdenziali ed assistenziali dell'Associazione, si astengono dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere, direttamente o indirettamente, interessi, finanziari e non, propri, del coniuge, di conviventi, di parenti o affini entro il quarto grado.

Si astengono, inoltre, in ogni altro caso in cui esistano i presupposti per cui la loro capacità di assumere decisioni in maniera imparziale ed obiettiva possa essere compromessa dalla presenza di conflitti di interessi, anche solo apparenti.

Al fine di evitare situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, Inarcassa al momento dell'adozione del Codice e successivamente al momento dell'assegnazione di incarico o di avvio del rapporto di lavoro richiede ai propri dirigenti, dipendenti e collaboratori a vario titolo di sottoscrivere un'apposita dichiarazione che esclude la presenza di condizioni di conflitto di interesse tra essi e la Cassa. Tale dichiarazione prevede, inoltre, che ciascun soggetto si impegni ad informare tempestivamente il Comitato Etico nel caso in cui dovesse trovarsi in situazioni effettive o potenziali di conflitto di interessi.

Tutti i destinatari del Codice che siano a conoscenza di situazioni di conflitto di interessi altrui sono tenuti a darne comunicazione al Comitato Etico.

A partire dall'anno 2022 viene inoltre sottoposta ogni anno al Presidente, al Vicepresidente, agli Amministratori con deleghe gestionali dirette, al Direttore Generale e ai Dirigenti, una dichiarazione sull'insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi reali, potenziali e apparenti con Inarcassa, come descritte nel Codice Etico al Paragrafo 4.1.

La definizione del conflitto di interesse nelle tre tipologie reale o attuale, potenziale ed apparente è stata recepita anche dall'ANAC con la delibera n.358/2017 relativa alle linee guida per l'adozione di codici di comportamento nel settore sanitario.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al proprio Dirigente responsabile gerarchico, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il Dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto

al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso viene affidato dal Dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Dirigente avoca a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi il Dirigente, a valutare le iniziative da assumere è il Direttore Generale. Qualora il conflitto riguardi il Direttore Generale a valutare le iniziative da assumere è il Consiglio di Amministrazione.

Agli organi di amministrazione ed ai suoi componenti si applica la disciplina sui conflitti di interesse prevista dal Codice Civile e le disposizioni previste nel "Manuale di Controllo della gestione finanziaria" di Inarcassa e le disposizioni previste dall'art. 12 -Conflitto di interessi e incompatibilità- del "Codice di autoregolamentazione in materia di investimenti delle risorse degli enti di previdenza ed assistenza di cui al d.lgs. 509/95 e d.lgs. 103/96" recepito da Inarcassa con Deliberazione del CdA n.22679/2016.

Qualora una Direzione/Funzione di Inarcassa richieda un parere ad un consulente dell'Associazione al fine di valutare il corretto svolgimento delle attività di propria competenza, per evitare l'insorgere di situazioni di conflitto di interesse, la Direzione Generale è competente della gestione di tutte le fasi relative al rilascio del parere, con l'eventuale coinvolgimento e supporto della unità organizzativa interessata.

La presenza di una situazione di conflitto di interessi reale, potenziale o apparente, non implica necessariamente un comportamento opportunistico da parte del soggetto coinvolto. Tali situazioni vanno identificate e valutate eventualmente con l'aiuto del Comitato Etico per trattarle in maniera adeguata valutando a seconda del grado di severità del conflitto i rimedi più opportuni (ad es. proibizione, astensione, comunicazione).

In un'ottica di una sempre più efficace prevenzione e gestione dei conflitti di interessi che siano riconducibili a soggetti coinvolti nelle attività di Inarcassa, al fine di impedire che gli interessi secondari posseduti da tali soggetti siano, o anche solo possano apparire, prevalenti sull'interesse principale (in maniera tale da preservare la fiducia nell'indipendenza, imparzialità e integrità di Inarcassa) è in corso di predisposizione una specifica procedura che ha l'obiettivo di fornire indicazioni pratiche per individuare e gestire le situazioni di conflitti di interesse reali, potenziali e apparenti che possono sorgere nello svolgimento delle attività di Inarcassa.

Per consentire una completa, corretta e tempestiva tracciatura dei conflitti di interesse all'interno dell'Ente, dal momento dell'adozione della Procedura si procederà con l'istituzione di un apposito registro, all'interno del quale saranno riepilogati la fattispecie del conflitto, il periodo in cui il conflitto è in essere e le azioni mitigative poste in essere.

Infine, La disciplina sulla individuazione e gestione del conflitto d'interesse confermerebbe e rafforzerebbe quanto già disciplinato nel Codice Etico e dal presente Piano Anticorruzione ai paragrafi e laddove qualunque altra normativa contenga requisiti maggiormente restrittivi rispetto a quanto verrà definito con la procedura, prevarranno i requisiti maggiormente restrittivi.

7.5.2 Il conflitto d'interessi nel nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.lgs. 36/2023)

Già sotto la vigenza del precedente Codice degli appalti (D.Lgs 50/2016) si era voluta rafforzare la disciplina del conflitto di interessi, prevedendo la responsabilità disciplinare, amministrativa e penale per il personale della stazione appaltante che si trovasse in posizione di conflitto di interesse relativamente a una procedura di appalto pubblico. Ogni amministrazione aggiudicatrice doveva, pertanto, prevedere idonee misure di prevenzione della corruzione e delle frodi connesse ad eventuali interessi economici, finanziari o personali del personale che interviene nella procedura di aggiudicazione

Sulla base di tali previsioni l'ANAC, con delibera n. 494 del 5 giugno 2019, aveva adottato Linee Guida recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" allo scopo di agevolare le stazioni appaltanti nella standardizzazione di misure adeguate e favorire la diffusione di buone pratiche.

Il nuovo Codice dei Contratti Pubblici ha riformato il conflitto d'interessi nell'ambito delle gare pubbliche, prevedendo:

«Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione

In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.

Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione. Le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinché gli adempimenti di cui al comma 3 siano rispettati.»

Secondo ANAC in tal modo l'ambito applicativo del conflitto d'interessi in relazione ai contratti pubblici risulta essere più ristretto di quello previsto per i procedimenti ordinari (l. 241/90; DPR 62/2013) in quanto vengono inserite le ulteriori condizioni che il suddetto soggetto intervenga *"..con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato,.."* abbia direttamente o indirettamente, un interesse un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che *"..che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza..."*

Si assiste poi ad una sorta di "inversione dell'onere della prova" in quanto la minaccia *"deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro"*.

Inarcassa prevede (già durante la vigenza del D.lgs. 50/2016) il rilascio della dichiarazione da parte dei soggetti destinatari della norma tra cui soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara ed ha previsto ulteriori misure riguardo i componenti degli organi di Inarcassa nella fase di aggiudicazione.

7.6 Inconferibilità e incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013

Con l'obiettivo di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità, è stato approvato, in attuazione dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge n. 190 del 2012, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Con delibera n.234 del 1 marzo 2017 concernente l'applicabilità a Inarcassa del D.lgs. n. 39/2013 e la richiesta da parte di alcuni iscritti della verifica di eventuali profili di incompatibilità e di conflitto di interessi, l'ANAC ha deliberato l'applicabilità all'Associazione del D.lgs. n. 39/2013. L'ANAC ha ritenuto che Inarcassa sia riconducibile, ai soli fini dell'applicabilità della disciplina dettata dal D.lgs. n.39/2013⁸-, sia alla categoria degli enti di diritto privato in controllo pubblico, dovuta al fatto che ognuno dei Ministeri Vigilanti nomina un componente effettivo e supplente nel Collegio dei Sindaci, sia alla categoria degli enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA essendo sottoposta ai poteri di vigilanza da parte dei Ministeri Vigilanti.

Il decreto delegato de quo ha disciplinato:

- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in ottica di prevenzione. Infatti, la legge ha valutato ex ante e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

⁸ La determina n.8/2015 dell'ANAC e le linee guida di aggiornamento adottate con delibera n.1134/2017 hanno inserito le Casse di Previdenza non tra Enti di diritto Privato in controllo pubblico ma tra gli Enti di diritto privato partecipati dalla PA. Quest'ultima categoria di soggetti, a cui non si applica la L.190/2012 ma la sola disciplina, in forma ridotta, sulla trasparenza, non è stata prevista tra i destinatari del D.Lgs. n.39/2013 rendendo di fatto non applicabile parte della disciplina come ad esempio la vigilanza da parte del RPTC per il quale non è previsto l'obbligo di nomina nel caso degli Enti partecipati dalla PA.

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Destinatari delle norme sono le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Secondo quanto statuito dalla Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 per gli **amministratori**, le cause ostative in questione sono specificate dalle seguenti disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013:

- art. 3, co. 1, lett. d), relativamente alle inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
- art. 6, sulle "inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello nazionale";
- art. 7, sulla "inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale".

Per i dirigenti, si applica l'art.3, comma 1, lett. c), relativo alle cause di inconferibilità a seguito di condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

Per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico" (art. 1, D.Lgs. n. 39/2013).

Le situazioni di incompatibilità per gli **amministratori**⁹ sono quelle indicate, in particolare, dalle seguenti disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013:

- art. 9, riguardante le "incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali" e, in particolare, il co. 2;
- art. 11, relativo a "incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali, ed in particolare i co. 2 e 3;
- art. 13, recante "incompatibilità tra incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali".

Per gli **incarichi dirigenziali** si applica l'art. 12 dello stesso decreto relativo alle "incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali".

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Con riferimento all'inconferibilità degli incarichi, al fine del rispetto della richiamata normativa, Inarcassa, nel caso di assunzione di dirigenti procederà alla verifica preventiva di situazioni di

⁹ In relazione agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nella cui categoria rientra Inarcassa, gli articoli 9 e 13 del d.lgs. n. 39/2013 disciplinano le incompatibilità solo per gli incarichi di Presidente e amministratore delegato e gli amministratori con deleghe gestionali. Ne consegue che il caso relativo a componenti del CDA privi di deleghe gestionali dirette, non rientra tra le ipotesi di incompatibilità di cui agli articoli in oggetto.

inconferibilità nonché alla verifica di eventuali incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA e allo svolgimento di attività professionali.

Con riferimento all'insussistenza di cause di incompatibilità, Inarcassa adotta misure necessarie ad assicurare che i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto. Le dichiarazioni devono essere rinnovate annualmente.

7.7 Attività successive alla cessazione del servizio (pantouflage)

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (comma 16-ter) volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che, durante il periodo di servizio, il dipendente possa astrattamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che "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".

Sul punto, l'art. 21 del D.Lgs. 39/2013 estende tale disciplina agli enti di diritto privato in controllo pubblico.

In considerazione di tali previsioni normative, la Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 rileva che al fine di assicurare il rispetto di quanto previsto all'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001, le società/Enti di diritto privato in controllo pubblico adottano le misure necessarie a evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti delle società/Enti di diritto privato stessi.

Inarcassa in caso di assunzione di ex dipendenti pubblici procederà a richiedere una specifica dichiarazione da parte dell'interessato di non aver esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti di Inarcassa.

Nelle Linee Guida n. 1 in tema di pantouflage viene chiarito che con riferimento agli enti pubblici economici e agli enti di diritto privato in controllo pubblico (nella cui categoria Anac riconduce Inarcassa, secondo la definizione del D.lgs 39/2013) la normativa riguarda i titolari degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013, richiamati dall'art. 21 dello stesso decreto ovvero:

- a. gli incarichi amministrativi di vertice, di livello apicale, conferiti a soggetti interni o esterni all'ente che conferisce l'incarico, che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione;
- b. gli incarichi di amministratore, quali gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili, di altro organo di indirizzo delle attività dell'ente, comunque denominato;
- c. gli incarichi dirigenziali interni ed esterni.
- d. i soggetti esterni con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o autonomo.

Le linee guida menzionate affermano successivamente che soggetti sopra individuati sono destinatari del divieto laddove esercitino poteri autoritativi e/o negoziali nei confronti di soggetti privati presso cui sono poi chiamati a svolgere un incarico/prestare servizio.

Viene esplicito che il potere autoritativo e negoziale in una pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tra queste situazioni può ricomprendersi la conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi o la realizzazione di lavori per la PA (es. atti adottati dal RUP) e l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere. La normativa sul pantouflage è molto generica sul punto. Dunque, è importante che la valutazione sia fatta caso per caso al fine di individuare correttamente gli atti adottati nell'esercizio di quei poteri autoritativi e negoziali che costituisce il presupposto del divieto di pantouflage.

A seguito pertanto dell'emanazione delle Linee Guida Anac n. 1 in tema di Pantouflage, a partire dall'anno 2025 si è proceduto ad inserire la presa visione della disciplina sul pantouflage e di assunzione dell'impegno di rispettare il relativo divieto all'interno della dichiarazione annuale che già viene rilasciata dagli Amministratori con deleghe gestionale dirette, Presidente, Vice Presidente, Direttore Generale e Dirigenti in tema in incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi (ex art. 20 d.lgs 39/2023).

Stessa richiesta di presa visione della disciplina del pantouflage e di rispetto del relativo divieto è stata inserita nell'ambito della dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse che già viene rilasciata dai RUP.

7.8 Formazione del personale

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;

- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza e la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito di una eventuale rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Per il 2026 sono previste attività formative in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, del MOG previsto dal Dlgs n. 231/01 e normativa appalti pubblici e specifiche in tema di Cybersecurity, GDPR, ISO 27001, qualità ISO 9001, e sviluppo del personale oltre ad altre aree specifiche.

Sarà inoltre definita ed avviata l'implementazione del nuovo Piano di Formazione 2026 -2030, teso ad un adeguamento delle competenze e ad uno sviluppo professionale delle risorse che pone al centro gli indirizzi strategici e la valorizzazione delle potenzialità, delle esperienze, delle aspettative e delle motivazioni dei singoli individui, generando opportuni stimoli e responsabilità.

7.9 Misure a presidio del rischio nella macroarea Approvvigionamento beni, servizi e lavori

Nell'area critica si collocano tutti i processi facenti parte della macroarea Approvvigionamento beni, servizi e lavori.

7.9.1 Il Patto di integrità

Ai fini del presidio del rischio di corruzione in tale macroarea, Inarcassa ha adottato lo strumento del **patto di integrità**. Il patto d'integrità consiste in un accordo tra l'Ente e tutti i soggetti partecipanti alla gara pubblica, che obbliga reciprocamente le parti a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza e a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente.

Inarcassa recepisce lo strumento tramite l'inclusione di clausole negli avvisi e nei bandi di gara che ne impongono alle imprese la sottoscrizione obbligatoria.

Pertanto, il patto di integrità è un allegato delle domande di partecipazione presentate in sede di gara che i partecipanti sono tenuti a sottoscrivere insieme al Codice etico. La mancata sottoscrizione dell'impegno comporta l'automatica esclusione dalla gara per il concorrente.

L'impegno che le imprese sottoscrivono per partecipare alle gare ha valore di obbligo giuridico e morale al fine di prevenire tutti gli atti di corruzione e comunque tutti gli atti in contrasto con le regole di libero mercato e di trasparenza amministrativa. Quindi, con la sottoscrizione, il concorrente accetta che possano essergli applicate specifiche sanzioni, in caso di violazione del patto.

L'articolo 1, comma 17 della l.190/2012 stabilisce espressamente che le stazioni appaltanti *“possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.”* Tali accordi integrano il complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti; nello specifico, costituiscono parte integrante della documentazione di gara e decretano un impegno comune ad assicurare la legalità e la trasparenza nell'esecuzione di un contratto pubblico, in particolar modo per la prevenzione, il controllo ed il contrasto dei tentativi di infiltrazione mafiosa, nonché per la verifica della sicurezza e della regolarità dei luoghi di lavoro.

In ottemperanza alla predetta norma, le stazioni appaltanti possono inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che, in sostanza, dispone l'esclusione dalla procedura di gara e la risoluzione del contratto in caso di mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità.

L'ANAC, con il parere 11/2014, si è espressa favorevolmente riguardo alla previsione del bando che richiede l'accettazione dei protocolli di legalità e dei patti di integrità quale possibile causa di esclusione, *“in quanto tali mezzi sono posti a tutela di interessi di rango sovraordinato e gli obblighi in tal modo assunti discendono dall'applicazione di norme imperative di ordine pubblico, con particolare riguardo alla legislazione in materia di prevenzione e contrasto della criminalità organizzata nel settore degli appalti”*. A marzo 2019 a seguito di una verifica di audit è stato aggiornato il patto di integrità prevedendo l'inserimento di una dichiarazione da parte degli operatori economici riguardo la presenza o meno di rapporti di parentela/affinità con dipendenti/dirigenti/amministratori di Inarcassa.

A seguito dell'emanazione delle Linee Guida Anac n.1 in tema del divieto di *“pantouflage”*, è stata inserita nei patti d'integrità un'apposita clausola che preveda che l'operatore economico dichiari, per quanto di conoscenza, di non aver stipulato contratti di lavoro, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto con Inarcassa, con uno dei titolari dei incarichi sopracitati che abbia esercitato nei propri confronti attività con poteri autoritativi o negoziali negli ultimi tre anni di servizio, in violazione del divieto di pantouflage

A seguito dell'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (delibera n. del 21 marzo 2025), è stata inserita apposita clausola all'interno del Patto d'Integrità e nei contratti in merito alla presa visione e impegno al rispetto delle previsioni contenute nel Modello da parte dei fornitori.

7.9.2 Altre misure specifiche

Il 24.05.2024 è stata aggiornata la procedura "Ciclo Acquisti" per adeguarla alle ultime novità normative.

In conformità all'articolo 25 del D. Lgs. 36/2023 Inarcassa utilizza per lo svolgimento delle procedure di gara una piattaforma telematica di e-procurement di MAGGIOLI Spa acquisita da ADEPP a beneficio di tutte le Casse aderenti, per lo svolgimento delle procedure di gara. Nel corso del 2026 proseguiranno gli aggiornamenti per l'adeguamento della piattaforma.

Nel corso del 2026 proseguiranno le attività di formazione sul nuovo codice appalti e procedura acquisti e ai Responsabili Unici del Procedimento.

Considerata la criticità dei processi in quest'area in termini di rischio corruzione e di mancato rispetto degli obblighi di trasparenza saranno avviati interventi di audit nel corso del prossimo triennio, anche finalizzati al mantenimento della certificazione ISO 9001 inerente alla gestione del sistema qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.10 Misure a presidio del rischio nella macroarea Patrimonio

L'analisi e valutazione del rischio di corruzione condotta in Inarcassa colloca la macroarea Patrimonio nell'area di rischio critica.

La ricognizione delle misure già esistenti ha permesso di evidenziare la presenza di numerosi presidi già presenti tra i quali un ruolo cruciale viene svolto dal Manuale di Controllo della Gestione finanziaria. Detto Manuale già recepisce i requisiti richiesti dall'emanando "Decreto recante disposizioni di indirizzo in materia di investimento delle risorse finanziarie degli enti previdenziali, dei conflitti di interesse e di depositario" ancora in attesa di adozione. Inarcassa si impegna a recepire e adottare con tempestività tutte le disposizioni normative che verranno emanate in materia.

Nella combinazione efficiente delle risorse disponibili, Inarcassa ha deciso di includere fortemente il tema della sostenibilità non solo attraverso l'integrazione di aspetti ESG nelle decisioni di investimento, ma anche in termini di controllo del rischio. Ad oggi gran parte del patrimonio totale è assegnato direttamente in strumenti esplicitamente qualificati come "responsabili" in termini ambientali e sociali e questa quota aumenterà progressivamente. Allo stesso tempo, viene prestata sempre più attenzione nella selezione delle controparti che adottano l'approccio ESG nel loro processo di investimento.

Nella convinzione che la transizione green rappresenti una sfida essenziale, non soltanto per la società e per i governi, ma anche per tutti gli operatori economici e istituzionali, Inarcassa ha inoltre confermato il suo impegno sul fronte ESG.

L'analisi ESG è applicata in modo completo alla componente liquida del portafoglio. Per gli investimenti illiquidi – Private Markets e Real Estate – viene adottato un framework dedicato basato su questionari proprietari, aggiornati periodicamente, e su una piattaforma digitale che consente la raccolta strutturata, la storicizzazione e la condivisione dei dati ESG con i gestori. L'estensione della carbon footprint agli illiquidi è attualmente in fase di sviluppo, in coerenza con il percorso di progressivo ampliamento della misurazione delle emissioni del patrimonio. Le valutazioni ESG sono

aggiornate con cadenza trimestrale per il portafoglio liquido e semestrale per la componente illiquida. La costruzione delle analisi combina: – le valutazioni dell’Advisor di sostenibilità – le informazioni e la reportistica dei gestori finanziari; – i dati forniti dalla banca depositaria e dalle controparti operative (se necessario) Gli strumenti di valutazione includono: – ESG Score complessivo e per pilastro (E, S, G); – Carbon Intensity e altri indicatori climatici; – metriche di allineamento agli obiettivi dell’Accordo di Parigi e alla EU Taxonomy; – contributo agli SDGs rilevanti per Inarcassa; – analisi delle controversie e applicazione delle liste di esclusione e attenzione definite dalla Politica di Sostenibilità.

Inarcassa ha ottenuto un giudizio complessivo di portafoglio in termini MSCI ESG Rating³ pari ad A (ESG Quality Score pari a 6.5/10), tale livello è stato raggiunto ponderando lo scoring della parte liquida e illiquida con i rispettivi pesi di portafoglio (dati di portafoglio aggiornati al dicembre 31 2025).

Inoltre, ai fini del presidio del rischio di corruzione nella macroarea Patrimonio, Inarcassa prevede come ulteriori misure la realizzazione di attività di audit nel triennio anche finalizzati al mantenimento della certificazione ISO 9001 inerente alla gestione del sistema qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.11 Misure a presidio del rischio nella macroarea Istituzionale

La macroarea Istituzionale raccoglie tutti i processi che consentono ad Inarcassa di compiere la propria missione. Tra questi, alcuni sono collocati nell’area di rischio critica.

Tenuto conto delle misure e degli strumenti di risposta al rischio già presenti all’interno dell’Ente e mossa dalla volontà di aumentare il presidio in una macroarea così rilevante come lo è quella Istituzionale, Inarcassa intende avviare un’attenta attività di audit nel triennio che andrà a verificare la conformità formale e sostanziale alla normativa delle attività realizzate, la qualità e l’efficacia della comunicazione, la relazione costi/benefici e la semplificazione dei procedimenti nell’ambito del proprio operato e la conformità ai requisiti della ISO 9001. Per i processi oggetto di audit conclusi si procederà tramite la funzione di Internal auditing ad attivare un’attività di monitoraggio in relazione alle raccomandazioni/suggerimenti evidenziati nell’audit report.

La Carta dei Servizi rientra tra i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria per le Casse di Previdenza. Nel marzo 2024 è stata pubblicata la Nuova Carta dei Servizi: La Carta garantisce il rispetto della Costituzione, delle leggi, del proprio Statuto e dei propri Regolamenti e si ispira ai principi generali dettati dalla Direttiva PCM del 27/01/94 e centralità della persona; eguaglianza; imparzialità nell’erogazione dei servizi assistenziali e previdenziali; continuità e regolarità dei servizi; efficienza ed efficacia; partecipazione e trasparenza; etica della responsabilità; innovazione. Per il triennio è stata inserita come misura specifica il rispetto dei tempi previsti nella Carta.

Nel 2024 è stato completato l’aggiornamento delle procedure relative all’area Istituzionale a garanzia della conformità dei processi, a migliore presidio della qualità, dei rischi e della conformità a norme.

Nel corso del triennio saranno inoltre effettuate indagini di customer satisfaction mirate a rilevare il grado di soddisfazione ed il livello di efficienza/efficacia di Inarcassa da parte degli Associati.

Nel 2026 proseguirà l'attività di automazione e digitalizzazione dei servizi e quella di specializzazione delle linee di contatto.

Inarcassa prevede come ulteriori misure la realizzazione di attività di audit nel triennio, anche finalizzati al mantenimento della certificazione ISO 9001 inerente alla gestione del sistema qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.12 Misure a presidio del rischio nella macroarea Processi Amministrativi

L'analisi e valutazione del rischio di corruzione condotta in Inarcassa colloca due dei processi della macroarea Processi Amministrativi nell'area di rischio critica: Gestione del cash flow operativo e Recupero crediti.

In ambito di reingegnerizzazione dei processi interni proseguirà nel 2026 il progetto di recupero crediti. La rilevanza e la delicatezza delle tematiche relative ai crediti vantati nei confronti degli associati hanno spinto gli amministratori, nel corso del 2020, ad avviare il progetto di Credit Model assessment, con l'obiettivo di effettuare un diagnostico dell'attuale modello di gestione ed identificare le linee guida evolutive. Le risultanze di questa attività hanno portato alla definizione di due distinte linee di intervento indirizzate alla gestione dei nuovi flussi e dello stock.

Nel 2024 è stato completato l'aggiornamento delle procedure relative all'Area amministrativa.

Nel corso del 2026 proseguirà l'evoluzione e l'implementazione del nuovo sistema Enterprise Resource Planning (ERP) e del progetto per la sostituzione del sistema informatico per l'erogazione delle pensioni.

Con la chiusura dell'esercizio 2024 si è conclusa la messa a regime del nuovo modello gestionale ed è stata avviata nel 2025 una seconda fase evolutiva, che proseguirà anche nel corso del 2026, focalizzata sullo sviluppo di strumenti avanzati di monitoraggio e analisi. Tra questi: – una Dashboard direzionale e gestionale per il controllo del credito sin dalle prime fasi; – l'implementazione di sistemi di early warning e scoring del contribuente, utili per valutare il rischio di credito e supportare le decisioni strategiche della governance; – il rafforzamento, attraverso dati tempestivi e analisi predittive, della capacità operativa delle strutture interne.

Sono previste attività di audit interne, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione ISO 9001 relativa al sistema di gestione della qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.13 Misure a presidio del rischio nella macroarea Processi informatici

La macroarea Processi informatici racchiude i processi di supporto tecnologico che agevolano e consentono la realizzazione di tutti gli altri processi dell'Ente.

Dall'analisi e valutazione del rischio di corruzione condotta in Inarcassa tutti i processi dell'area risultano collocati nell'area critica.

Il quinquennio 2020-2025 è stato ricco di iniziative progettuali di rilievo sia lato applicativo, sia lato infrastrutturale che di sicurezza informatica. Anche nel 2026 proseguirà il profondo percorso di digitalizzazione e innovazione intrapreso da Inarcassa negli ultimi anni. Come già avvenuto nel corso del precedente quinquennio verrà realizzato e condiviso con la Governance il Piano dei Sistemi Informativi 2026-2030 per identificare e pianificare le azioni di rinnovamento e digitalizzazione in allineamento con il nuovo Piano Strategico. Come in passato le iniziative saranno suddivise logicamente in cinque aree di riferimento (Applicazioni e Touchpoint Digitali, Infrastruttura Tecnologica, Data Management, Sicurezza Informatica, Workplace & Service Management). Vengono di seguito elencati i principali progetti, in molti casi interconnessi tra loro, previsti nel corso del 2026

Portale Inarcassa On Line (IOL): proseguiranno le attività di evoluzione del portale Inarcassa On Line (IOL), che rappresenta il principale canale di contatto con gli Associati. Nel prossimo anno verranno realizzate nuove funzionalità digitali con l'obiettivo di aumentare l'autonomia dell'associato (self-service) e semplificare le operazioni dispositive. In particolare, nel 2026 verrà introdotto un nuovo modello di Domande On-Line che consentiranno di fornire evidenza in tempo reale dello stato di lavorazione dell'istanza, di integrare documentazione o annullare la richiesta. L'adozione del nuovo modello a tutte le domande avverrà progressivamente.

– Sistema gestionale previdenza (SINIA): il sistema SINIA, insieme ad altre componenti tecnologiche ad esso integrate, è il principale sistema di gestione operativa delle attività istituzionali. Nel prossimo anno continuerà il percorso di automazione e semplificazione dei processi, con l'obiettivo di ridurre i tempi operativi di gestione delle pratiche, oltre che il completamento di aggiornamento tecnologico.

– Come di consueto dovranno essere gestiti gli impatti e le evoluzioni applicative e di processo derivanti dall'eventuale entrata in vigore di nuovi Regolamenti e/o normative nazionali.

– Data Platform: nel 2026 verranno attivate le prime dashboard all'interno del progetto di implementazione del nuovo Data Warehouse / Business Intelligence, che ha l'obiettivo di estendere e centralizzare la produzione di reportistica di livello direzionale, gestionale e operativo. Verranno definite dashboard multilivello per monitorare KPI sempre più aggregati per la fruizione di differenti utenti finali (staff, capi ufficio, dirigenti, Presidenza e Direzione Generale).

– Nuovo Data Center Primario: nel 2026 è prevista la fase realizzativa del nuovo Data Center Primario, oggi fisicamente dislocato nella sede di via Salaria 229. Il progetto, che si rende necessario per obsolescenza tecnologica, è l'occasione per aggiornare le tecnologie infrastrutturali e di rete (adottando un modello SDDC - Software Defined Data Center) e contestualmente spostare fisicamente in Data Center presso un provider esterno altamente certificato.

– Cybersecurity: proseguirà nel 2026 il piano evolutivo che prevede un consolidamento dei servizi gestiti dal Cyber SOC (Security Operation Center) esterno attivato nel 2023 e l'introduzione di una tecnologia di Data Loss Prevention (DLP) inizialmente pianificata per il 2025.

– Gestione Documentale: revisione di processi e tecnologie di gestione documentale per l'adeguamento alle nuove Linee Guida AgID e la digitalizzazione di processi. Il progetto è correlato direttamente anche al portale IOL, per la possibile realizzazione del "Fascicolo dell'Associato" attualmente in fase di progettazione

Ai fini del rafforzamento del presidio del rischio su tali processi e considerata la presenza di una elevata proceduralizzazione delle attività che disciplinano l'utilizzo delle risorse informatiche e tecnologiche e gli ambiti di cybersecurity proseguiranno le attività di audit interne ed esterne, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione dei sistemi di gestione (ISO 9001 e ISO 27001) e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.14 Misure a presidio del rischio nella macroarea Comunicazione

A febbraio 2026 è stato approvato il Piano di Comunicazione per il quinquennio 2025-2030 in cui la comunicazione è stata ripensata come leva strategica per rafforzare il legame con gli iscritti e gli altri stakeholder. Secondo il Piano, la comunicazione non si limiterà a trasmettere informazioni, ma punterà a costruire relazioni, favorire l'ascolto e rendere trasparente ogni passaggio. La digitalizzazione dei canali, l'adozione di strumenti multicanale e la personalizzazione dei contenuti saranno elementi centrali di questa trasformazione. Le parole chiave di questo percorso - Partnership, Semplificazione, Rinnovamento e Valorizzazione - delineano una visione trasformativa che mira a rendere l'organizzazione più agile, collaborativa, innovativa e centrata sulle persone.

Sono previste attività di audit, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione ISO 9001 relativa al sistema di gestione della qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.15 Misure a presidio del rischio nella macroarea Governance

Inarcassa applica, a seconda del caso: protocolli di comportamento/procedure interne e/o le cautele necessarie al fine di prevenire il rischio di commissione dei seguenti reati:

- ✓ di ricettazione, riciclaggio, impiego di denaro, beni od utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio;
- ✓ di cui all'art. 491-bis c.p. (falsità in atti nel caso di rappresentazione informatica);
- ✓ contro la Pubblica Amministrazione quali i reati di indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o di un ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche e frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità.

Si riporta che Inarcassa si è dotata di un Modello Organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/01 nella seduta del Cda del 21 Marzo 2025.

Sono previste attività di audit, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione ISO 9001 relativa al sistema di gestione della qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.16 Misure a presidio del rischio nella macroarea Politiche Generali e Monitoraggio

Sono previste attività di audit, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione ISO 9001 relativa al sistema di gestione della qualità. e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

7.17 Misure a presidio del rischio nella macroarea Legale

Sono previste attività di audit, inerenti ai processi della macroarea, finalizzate anche al mantenimento della certificazione ISO 9001 relativa al sistema di gestione della qualità e al rispetto dei presidi di controllo previsti nel Modello Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 e del PPCT.

8. Sistemi Di Gestione

Inarcassa, al fine di raggiungere i propri obiettivi in modo efficace e efficiente, in un'ottica di miglioramento continuo delle proprie prestazioni, ha implementato nel tempo diversi sistemi di gestione.

8.1 L'adeguamento di Inarcassa alle previsioni del decreto legislativo 231/2001

In conformità alle indicazioni dell'ANAC per gli enti che svolgono attività di interesse pubblico, con l'obiettivo di rafforzare gli strumenti dell'associazione in materia di prevenzione degli illeciti amministrativi dipendenti da reato, Inarcassa ha adottato nel corso del 2025 un Modello di Organizzazione e Gestione e Controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 e nominato un Organismo di Vigilanza a cui è affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di promuoverne l'aggiornamento.

Il decreto n. 231/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità a carico degli enti in relazione ad una serie di reati, commessi o tentati, nel loro interesse o a loro vantaggio, da parte di esponenti dei vertici aziendali in posizione apicale o da coloro che sono sottoposti alla loro direzione e vigilanza, con conseguenze rilevanti anche sugli stessi enti, potenzialmente assoggettabili a sanzioni amministrative pecuniarie anche molto onerose e in taluni casi, interdittive.

L'adozione del Modello, inoltre, rappresenta una scelta coerente rispetto alle Linee Guida di cui alla determinazione ANAC n. 1134 del 2017, che hanno indicato come sia compito delle Amministrazioni Vigilanti delle Casse promuovere l'adozione del MOG 231 e delle ulteriori misure per la prevenzione della corruzione ex L. 190/2012.

Pertanto, Inarcassa ha provveduto ad uniformarsi alle suddette Linee Guida, dotandosi di un Modello integrato con il PPCT costruito in modo da restituire una rappresentazione unitaria e congiunta delle misure idonee a prevenire fenomeni di corruzione ed illegalità all'interno dell'Associazione medesima.

Per ciò che concerne gli elementi di omogeneità tra le due normative, entrambe le normative (la L. 190/2012 nel loro complesso e il D.Lgs. 231/2001 limitatamente ad alcune fattispecie presupposto) sono finalizzate alla prevenzione dei fenomeni corruttivi. In aggiunta, nell'individuazione delle condotte da prevenire, entrambe le normative fanno riferimento ai delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale. Tuttavia la L. 190/2012 contempla l'intero Capo del codice, mentre il D.Lgs. 231/2001, che fa riferimento a una gamma ben

più vasta di fattispecie presupposto (tutte le categorie di rischio reato ulteriori a quelle di tipo corruttivo), prevede, in ambito anti-corruttivo, solo alcuni dei suddetti delitti contro la Pubblica Amministrazione (seppure quelli di maggior rilievo in riferimento alle condotte corruttive).

L'assenza dell'interesse o vantaggio del D.Lgs 231/01 per l'Ente nell'impianto concettuale della L. 190/2012 comporta la necessità di tenere in considerazione la commissione delle condotte corruttive non solo di matrice attiva ma anche passiva (ad esempio non solo il caso di dazione di denaro o altra utilità indebita ma anche di ricezione della stessa o induzione indebita a darla o prometterla), in cui il soggetto che agisce in nome o per conto dell'Ente (Pubblico Ufficiale o Incaricato di Pubblico Servizio) può essere spinto da mero interesse personale e causare un danno all'Ente di appartenenza anziché un interesse o vantaggio allo stesso

Vanno altresì considerati i profili che mettano in evidenza un malfunzionamento dell'Ente a causa dell'uso distorto o per finalità personali delle funzioni o delle risorse «pubbliche» attribuite.

In tale contesto, l'Associazione si è adoperata seguendo una logica di coordinamento delle misure procedurali e organizzative volte alla prevenzione di fattispecie rilevanti ai sensi del Decreto con le risultanze del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza al fine di assicurare la coerenza e l'efficacia dei sistemi in essere e la capacità dell'Associazione di mitigare il rischio della commissione di reati nella conduzione della sua attività e nell'offerta dei suoi servizi.

A tal fine, Inarcassa ha, costituito un Gruppo di Lavoro composto da risorse interne (coordinate dalla Funzione Internal Auditing) e da risorse esterne specializzate (professionisti di uno studio legale internazionale con comprovata esperienza in diritto penale e in materia di responsabilità amministrativa degli enti ex Decreto, affiancati da professionisti esperti in tematiche relative ai sistemi aziendali di controllo interno), che ha curato tutte le attività di risk mapping e risk assessment necessarie affinché il Modello fosse pienamente aderente ai dettami della disciplina del Decreto.

Il risultato del complessivo lavoro svolto è confluito nella redazione del cd Documento di Sintesi del Modello, costituito da una Parte Generale e da una Parte Speciale.

Avviate e completate le attività di formazione i soggetti apicali di Inarcassa hanno sottoscritto apposite dichiarazioni circa l'impegno al rispetto delle previsioni previste dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di Inarcassa. Eguale impegno è stato sottoscritto nell'ambito delle dichiarazioni sull'insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità ex d.lgs. 39/2013 e di insussistenza di situazioni di conflitto d'interessi come descritte nel Codice Etico da parte del Presidente, Vice Presidente, Amministratori con deleghe gestionali, Direttore Generale, Dirigenti.

Sono state anche integrate le dichiarazioni di assenza conflitto interessi rilasciate dai RUP, i patti di integrità e i contratti sottoscritti dai fornitori con l'impegno al rispetto delle previsioni previste dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs 231/01 adottato da Inarcassa

Nel corso del 2025, l'Organismo di Vigilanza nominato con delibera n. 28958 del 21 marzo 2025 ha effettuato le seguenti attività di vigilanza:

- Monitoraggio del remediation plan connesso alla gap analysis 231/01;
- Incaricato l'Internal Audit di effettuare le attività di verifica sulle aree a rischio previste dal Piano di Vigilanza 2025-2026;

- Analisi dei flussi informativi ricevuti;
- Incontri ricognitivi con i Key Officers di riferimento;
- Monitoraggio delle attività di comunicazione e formazione;
- Incontri con il Collegio Sindacale;
- Analisi di segnalazioni ricevute.

Nel corso del 2026 proseguiranno le attività di vigilanza e implementazione sul Modello di Organizzazione, Gestione, Controllo di cui al D. Lgs 231/01.

8.2 Implementazione del Sistema di Gestione della Qualità allo standard UNI EN ISO 9001:2015

Inarcassa con l'obiettivo di ancorare la gestione dei processi aziendali anche a standard di qualità ha ottenuto la certificazione secondo la normativa ISO 9001:2015 nel mese di novembre 2021. L'approccio che viene proposto dallo standard si fonda sul *risk based thinking*, cioè su una gestione dei rischi consapevole a valore aggiunto, che può portare considerevoli benefici nel tempo, in quanto stimolo ad una gestione proattiva capace di fronteggiare anche eventi straordinari ed inattesi trasformando in opportunità gli effetti dell'incertezza privilegiando quindi la cultura della prevenzione e del miglioramento continuo.

Standardizzare i processi e ridisegnare l'organizzazione ed i corretti presidi interni apre alla possibilità di farsi valutare dall'esterno, per verificare, attraverso la certificazione da parte di un organismo terzo, la "qualità" dei processi e delle procedure di gestione, improntate alle norme ISO e sulle best practice nazionali ed internazionali.

Periodicamente vengono effettuati audit interni al fine di accertare e garantire che il Sistema di Gestione per la Qualità sia:

- conforme a quanto pianificato, ai requisiti delle norme di riferimento e ai requisiti del Sistema di Gestione per la Qualità;
- efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

Le informazioni emerse dagli audit interni, oltre ad avviare Azioni Correttive immediate e mirate ai singoli processi o aree interessate, costituiscono uno strumento fondamentale per l'effettuazione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità. A tale scopo è predisposto un apposito Programma Annuale, che definisce le frequenze di audit in relazione allo stato e all'importanza dei processi e delle aree oggetto di verifica, nonché in relazione agli esiti delle precedenti verifiche.

Gli audit interni sono svolti da personale competente, indipendente dall'attività lavorativa oggetto di verifica.

In data 23 e 24 ottobre 2024 l'Organismo di certificazione DNV Assurance Italia ha effettuato l'audit di ricertificazione che ha confermato il giudizio positivo.

L'audit di sorveglianza per il mantenimento della Certificazione è avvenuto nel novembre 2025 e ha anch'esso confermato il giudizio positivo.

Nel corso del 2026 proseguirà il processo di implementazione del Sistema di gestione della qualità. L'audit di sorveglianza per il mantenimento della certificazione da parte dell'organismo esterno accreditato è previsto entro la fine del 2026.

8.3 Implementazione del Sistema di Gestione sulla Sicurezza delle Informazioni allo standard ISO/IEC 27001:2022

Il Consiglio di Amministrazione di Inarcassa, in conformità alle linee guida contenute nel Piano industriale 2022-2025 in ambito Cybersecurity, ha deciso di adottare lo standard ISO 27001 quale modello di riferimento per il proprio Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni.

Questo percorso, avviato nel 2023, si è completato il 3 marzo 2025 con il conseguimento della certificazione rilasciata da un organismo esterno accreditato, che ha rilevato la conformità del sistema ai requisiti della norma ISO/IEC 27001:2022.

Il Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni di Inarcassa ha lo scopo di garantire, attraverso una sistematica attività di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, il raggiungimento di un adeguato livello di sicurezza nella gestione del patrimonio informativo, in termini di:

- riservatezza (accesso alle informazioni consentito unicamente alle persone autorizzate);
- integrità (garanzia di accuratezza e completezza delle informazioni e dei processi di trattamento / elaborazione delle stesse);
- disponibilità (accessibilità alle informazioni, da parte delle persone autorizzate, nel momento in cui ne hanno bisogno).

Il Sistema di Gestione per la Sicurezza delle Informazioni è costantemente rivalutato e sviluppato grazie al contributo di tutto il personale, tenendo in considerazione anche gli spunti di miglioramento forniti dagli stakeholder.

Nel febbraio 2026 l'audit di sorveglianza da parte dell'organismo esterno accreditato ha confermato il giudizio positivo per il mantenimento della certificazione ISO/IEC 27001:2022 ottenuta a marzo 2025.

8.4 Implementazione della UNI PDR 125: 2022

Inarcassa, nel corso del 2025, si è impegnata in un percorso di implementazione della Prassi di Riferimento per le politiche di parità di genere, di diversità e di inclusione UNI PdR 125:2022, che rappresenta la linea guida definita a livello nazionale per l'implementazione di un sistema di gestione della Parità di Genere adottabile dalle aziende.

Più nello specifico, all'interno del percorso definito dalla normativa, Inarcassa ha adottato una "Politica di Parità di Genere, Diversità e Inclusione", quale documento programmatico teso a rinnovare l'impegno formale dell'organizzazione nella promozione e tutela di rapporti di equità tra i dipendenti, ha inoltre proceduto alla costituzione di un Comitato Guida, quale organo di indirizzo, coordinamento e monitoraggio di attuazione del Sistema di Gestione per la Parità di Genere, e ha successivamente definito un piano strategico di attuazione e monitoraggio degli obiettivi legati alla Parità di Genere, oltre a un aggiornato sistema procedurale atto a garantire la corretta esecuzione dei processi più impattanti sulla tematica in un'ottica di Parità di Genere e garanzia di equità e inclusività.

Il percorso verso la parità ha impegnato l'Associazione in un audit svolto nel novembre 2025 da parte di un organismo esterno accreditato il cui giudizio positivo ha permesso l'ottenimento della certificazione della Parità di Genere ai sensi della UNI PdR 125:2022.

Nel corso del 2026 saranno avviati gli interventi di audit interna e verrà effettuata l'audit di sorveglianza da parte dell'organismo esterno accreditato.

9. Monitoraggio e aggiornamento del Piano

9.1 Monitoraggio sull'attuazione

L'esperienza nelle pubbliche amministrazioni ha evidenziato come nel ciclo di gestione del rischio la fase di monitoraggio ed auditing sia quasi sempre trascurata. Inarcassa, invece, in una logica manageriale ha previsto l'inserimento di una funzione auditing declinata nelle varie aree gestionali (qualità, privacy, sicurezza, contabilità, trasparenza, corruzione, patrimonio, etc.).

All' Internal auditing è affidato l'incarico di predisporre programmi di lavoro e di controllo specifici per l'area trasparenza e anticorruzione. Le azioni di controllo sono finalizzate a verificare che le misure di risposta al rischio siano effettivamente messe in atto, ponendo attenzione alla loro efficacia e anche alla loro convenienza. La funzione di Internal Auditing provvede a:

- elaborare ed aggiornare la proposta di PPCT che viene adottato dal CdA condividendo con il management e il Direttore Generale le misure di prevenzione in linea con la programmazione dell'ente;
- assicurare che vengano adottati metodi obiettivi, che gli strumenti, i sistemi e le autovalutazioni implementati siano in grado di ottemperare alle leggi, ai principi riconosciuti e alle prassi vigenti;
- fornire sostegno e partecipazione attiva nel processo di risk management, in particolare può assistere il management fornendo ragionevole sicurezza su: la correttezza dei processi del RM, l'efficacia e l'efficienza delle risposte e delle relative attività di controllo, la completezza e l'accuratezza del reporting riguardante il RM;
- concentrare il lavoro di audit interno sui rischi significativi, così come identificati dal management, e verificare i processi di risk management all'interno dell'organizzazione;
- riesaminare la performance in materia di anticorruzione sia alla luce dei risultati ottenuti (efficacia) sia alla luce dell'idoneità dei mezzi e delle risorse utilizzati (efficienza, economicità). Questo tipo di controllo mira a valutare i risultati effettivamente conseguiti rispetto alle aspettative;
- analizzare e valutare lo stato, l'adeguatezza e l'applicazione dei controlli operativi, patrimoniali, finanziari e contabili rispetto ai rischi di corruzione identificati;
- suggerire i miglioramenti ottenibili nei sistemi di gestione e controllo senza adottare un approccio basato su sanzioni coercitive;
- valutare e indirizzare l'introduzione di nuovi controlli sulla base di ragionevoli relazioni costi/beneficio;
- coordinare i reporting sul rischio agli organi di governo e di vigilanza;

- effettuare periodicamente l'aggiornamento della mappatura dei rischi applicando la metodologia CSRA e introducendo una analisi sull'adeguatezza ed efficacia del sistema dei controlli interni secondo il framework ERM e COSO II;
- coordinare gli aggiornamenti della sezione trasparenza;
- effettuare una costante attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione adottati per norma e per scelta etica;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e gestire le richieste di riesame;
- supportare il Comitato etico e collaborare ai fini della conoscenza e del monitoraggio sull'attuazione del codice etico.

Nel periodo da aprile 2025 a dicembre 2025 l'internal auditing ha effettuato un'attività periodica di monitoraggio nel rispetto delle scadenze previste, in relazione all'implementazione delle misure individuate. Le risultanze dell'attività di monitoraggio, evidenziano che il 96% delle misure previste per il 2025 risultano completate.

Stato avanzamento misure di prevenzione PPCT 2025-2027

Stato Misure	Numero	% sul totale
Completate	23	96%
Completate in anticipo rispetto PPTC (2024-2026)	0	
In corso/parzialmente completate	1	4%
Ancora da avviare/rinviate al nuovo PPTC	0	
Totale PPTC 2025-2027	24	100%

9.2 Aree di miglioramento

Al termine del primo ciclo di gestione del rischio di corruzione, l' Internal Auditing, con il supporto della Direzione Generale, del management ha provveduto alla predisposizione dell'aggiornamento del Piano monitorando gli eventuali cambiamenti di contesto esterno o interno che hanno reso inapplicabili, inefficaci o inadeguate le misure di risposta intraprese delineando un nuovo profilo di rischio o confermando quanto precedentemente analizzato.

Le attività di controllo e monitoraggio, quindi, sono strumentali alla produzione di informazioni necessarie per l'individuazione delle aree di miglioramento e l'aggiornamento del Piano. Il presente Piano anticorruzione si configura, infatti, come uno strumento in continua evoluzione.

ALLEGATO 1 - Macroaree, processi e owner

MACROAREE	PROCESSI	OWNER
A – Servizi generali	A.1 – Protocollo in ingresso e in uscita	Funzione Personale e Organizzazione
	A.2 – Gestione sede e deposito documentale	
B – Istituzionale	B.1 – Ciclo Attivo (Iscrizioni e Contribuzioni)	Direzione Attività Istituzionali
	B.2 – Riscatti e Ricongiunzioni	
	B.3 – Ciclo passivo Prestazioni Previdenziali	
	B.4 – Ciclo passivo Prestazioni Assistenziali	
	B.5 – Gestione contatti (Call Center, Nodi periferici, Numero verde Delegati, Servizi on line, Comunicazione Istituzionale)	
	B.6 – Società ingegneria	
	B.7 – Promozione e sviluppo della professione	
C- Processo di approvvigionamento beni, servizi e lavori	C.1 – Programmazione approvvigionamenti	Unità organizzative varie
	C.2 – Progettazione Gara	Funzione Legale e Affari Generali – Unità organizzative varie (redazione capitolato tecnico)
	C.3 – Selezione del contraente	Funzione Legale e Affari Generali
	C.4 – Verifica aggiudicazione e stipula contratto	RUP-DE-Funzione Legale e Affari Generali
	C.5 – Esecuzione del contratto e rendicontazione	
D – Risorse Umane	D.1 – Selezione del personale	Funzione Personale e Organizzazione
	D.2 – Sviluppo e formazione del personale	
	D.3 – Organizzazione	
	D.4 – Amministrazione personale	
	D.5 – Relazioni sindacali	
E – Processi amministrativi	E.1– Bilancio preventivo/Budget	Direttore Generale/Ufficio Controllo di Gestione
	E.2 – Contabilità e redazione Bilancio consuntivo	Funzione Amministrazione e Controllo
	E.3 –Fiscale	
	E.4 – Pagamenti	
	E.5 – Incassi	
	E.6 – Gestione cash flow operative	
	E.7 – Recupero crediti	
F – Patrimonio	F.1 – Risk management patrimonio	Direzione Patrimonio

MACROAREE	PROCESSI	OWNER
	F.2 –Selezione e proposta investimenti	Funzione Amministrazione e Controllo
	F.3 – Approvazione investimenti	
	F.4 – Esecuzione investimenti	
	F.5 – Monitoraggio investimenti	
	F.6 – Gestione immobili diretta	
	F.7 – Contabilità e controllo finanziario	
G – Processi informatici	G.1 – Gestione infrastruttura	Funzione Sistemi Informativi
	G.2 – Gestione applicativi	
	G.3 – Gestione sicurezza e governance	
H – Sostenibilità sistema previdenziale e adeguatezza prestazioni	H.1 – Bilancio Tecnico	Funzione Studi e Ricerche
	H.2 – Studi, analisi e monitoraggio normativo	
I – Legale	I.1 – Pareristica legale	Funzione Legale e Affari Generali
	I.2 – Contenzioso amministrativo	
	I.3 – Contenzioso giurisdizionale	
	I.4 – Recupero crediti giudiziale	
L – Governance	L.1.- Processo elettorale Organi Collegiali	Presidenza/Direttore Generale
	L.2- Processo informativo e decisionale Organi collegiali	
	L.3 – Fissazione compensi/rimborso spese/gettoni	
	L.4 –Attribuzione deleghe	
M – Comunicazione	M.1 - Gestione della Comunicazione	Funzione Comunicazione e Relazioni Esterne
N - Politiche generali e monitoraggio	N.1 - Pianificazione Strategica	Presidenza/Direttore Generale
	N.2 – Controllo di gestione	Funzione Amministrazione e Controllo
	N.3 – Gestione Privacy	CdA, Responsabile Protezione dei Dati
	N.4 – Sicurezza del lavoro	Presidenza/RSPP/MC
	N.5 – Prevenzione della corruzione e Trasparenza	Internal auditing
	N.6 - Internal auditing&compliance	Internal auditing
	N.7 - Risk management	Internal Auditing/tutte le U.O.
	N.8 – Gestione della Qualità	Internal Auditing/tutte le U.O.
O – Enti satelliti di Inarcassa	O.1 - Nomina rappresentanti Fondazione	Presidenza

ALLEGATO 2 – Catalogo degli eventi rischiosi

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
1 - Manomissione informazioni, dati e documenti	ER.1.1	Manomissione documenti
	ER.1.2	Manomissione contenuto del plico
	ER.1.3	Manipolazione di dati fiscali/professionali/assicurativi allo scopo di determinare un indebito vantaggio per il professionista o per l'ente
	ER.1.4	Manomissione dei plichi delle offerte al fine di modificarne il contenuto fornendo vantaggio competitivo ad uno dei concorrenti
	ER.1.5	Manomissione orari
	ER.1.6	Manomissione retribuzioni
	ER.1.7	Alterazione dei dati utilizzati dagli Organi collegiali per le scelte di allocazione delle risorse
	ER.1.8	Alterazione dei dati delle offerte delle candidate al CDA organo deliberante
	ER.1.9	Manomissione dati contenuti in applicativi e database (inserimento, cancellazione, alterazione)
	ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati
	ER.1.11	Manipolazione di dati ed errori nelle stime di budget di variabili rilevanti
2 - sottrazione e diffusione di informazioni, dati, documenti	ER.2.1	Smarrimento documento cartaceo
	ER.2.2	Sottrazione di documenti
	ER.2.3	Diffusione documenti
	ER.2.4	Diffusione informazioni a soggetti terzi
	ER.2.5	Sottrazione dati contenuti in applicativi e database
	ER.2.6	Diffusione all'esterno di documenti, notizie e informazioni prima dell'ufficializzazione
	ER.2.7	Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate
3 - Utilizzo improprio e/o appropriazione di beni materiali e immateriali dell'organizzazione	ER.3.1	Appropriazione e/o sottrazione di denaro, beni o altri valori
	ER.3.2	Utilizzo improprio di beni da parte di soggetti terzi
	ER.3.3	Utilizzo di fondi di bilancio per finalità diverse da quelle di destinazione
	ER.3.4	Distrazione patrimonio

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.3.5	Utilizzo non idoneo delle licenze
	ER.3.6	Inadeguata gestione degli accessi logici ai sistemi ed alle informazioni
	ER.3.7	Utilizzo o consultazione impropria di dati personali
4 - Distorsione/Inadeguatezza dei processi di valutazione e di analisi	ER.4.1	Non idonea valutazione dell'istanza e/o della fattispecie di riferimento
	ER.4.2	Non idonea valutazione della prescrizione contributiva con effetto sull'addebito illegittimo di contributi e sanzioni in sede di adozione provvedimento di iscrizione e di contribuzione
	ER.4.3	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa, ad esempio mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare ai quali la Commissione deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione delle relazioni tecniche e/o degli elaborati progettuali
	ER.4.4	Disegno del modello e del processo non idoneo
	ER.4.5	Utilizzo di fonti/banche dati non adeguate
	ER.4.6	Utilizzo di criteri/metodi di analisi ed elaborazione dati non corretti
	ER.4.7	Interpretazione non corretta di dati e analisi
	ER.4.8	Ipotesi non coerenti o poco prudenziali per le stime del Budget
	ER.4.9	Impostazione metodologica non perfettamente in linea con RGP e adozione di basi tecniche non del tutto rispondenti al DM 2007
	ER.4.10	Errori nel calcolo di indicatori rilevanti (Ris. Legale, Tasso di Sostituz., Aliqu. equilibrio)
	ER.4.11	Errata rappresentazione della realtà
	ER.4.12	Manutenzione inadeguata del modello interno per le valutazioni attuariali o implementazione non rispondente al quadro normativo di riferimento
	ER.4.13	Informazione distorta e/o manipolata
	ER.4.14	Erronea classificazione delle voci di Bilancio
	ER.4.15	Erronea definizione dei fondi svalutazioni e dei fondi rischi
ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi	
ER.4.17	Inadeguata inefficace/mappatura delle competenze esistenti	

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.4.18	Mancata identificazione di necessità formative all'interno dell'ente
	ER.4.19	Non adeguata gestione del processo di "change management" nell'infrastruttura IT
	ER.4.20	Inadeguata gestione del ciclo di vita del software
	ER.4.21	Inadeguata gestione dei processi di implementazione software
	ER.4.22	Inadeguatezza applicativi commerciali alle finalità perseguite
	ER.4.23	Inadeguata valutazione/ monitoraggio del rischio paese del portafoglio investimenti
	ER.4.24	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio cambio del portafoglio investimenti
	ER.4.25	Inadeguata valutazione/copertura del rischio tasso di interesse del portafoglio investimenti
	ER.4.26	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio finanziario delle partecipazioni azionarie
	ER.4.27	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio liquidità
	ER.4.28	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio credito
	ER.4.29	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio immobiliare
	ER.4.30	Inadeguata/mancata manutenzione del patrimonio immobiliare
	ER.4.31	Erronee valutazioni compiute in sede di verifica di anomalia delle offerte
	ER.4.32	Erronea valutazione dell'offerta tecnica da parte della Commissione di gara
	ER.4.33	Erroneo calcolo dell'offerta economica da parte della Commissione di gara
	ER.4.34	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito
	ER.4.35	Inaccurata analisi dei fabbisogni e/ degli acquisti
	ER.4.36	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi
	ER.4.37	Adozione di scelte e di piani di azione non in linea con la missione, la visione e il ruolo di Inarcassa
	ER.4.38	Inadeguata individuazione dei fabbisogni dell'Ente
	ER.4.39	mancata/incompleta declinazione operativa e monitoraggio delle politiche di attuazione delle strategie

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
5 - Elusione/inadeguatezza delle procedure di controllo	ER.5.1	Mancato controllo – da parte della stazione appaltante – della quota dei lavori che l'appaltatore deve eseguire direttamente e/o tolleranza di subappalti fittizi
	ER.5.2	Assenza di controlli relativi agli aspetti qualitativi
	ER.5.3	Mancata o insufficiente verifica in sede di collaudo
	ER.5.4	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma
	ER.5.6	Inadeguato controllo di conformità del prodotto/servizio rispetto ai requisiti stabiliti
	ER.5.7	Procedure di controllo non adeguate
	ER.5.8	Mancato controllo requisiti qualitativi e quantitativi normativamente previsti per il pagamento
	ER.5.9	Inadeguato controllo di conformità del servizio rispetto ai requisiti stabiliti in CdA
	ER.5.10	Procedure di controllo sui dati di input e output non adeguate
	ER.5.11	Procedure di controllo non adeguate sui dati estratti dal DB
	ER.5.12	Mancata verifica dei vincoli contrattuali
	ER.5.13	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale
	ER.5.14	Validazione di attività non svolte o erroneamente considerate nella parcella
	ER.5.15	Procedure di controllo non adeguate sui risultati
	ER.5.16	Non adeguata verifica di congruità
	ER.5.17	Inadeguata tracciabilità/documentabilità del processo decisionale e delle scelte intraprese-
	ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
	ER.5.19	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
	ER.5.20	Alterazione dei contenuti delle verifiche per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria
	ER.5.21	Mancata applicazione di penali e/o risoluzione del contratto per insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.5.22	Modello di controllo di gestione per l'analisi degli scostamenti Budget/Consuntivo inadeguato
	ER.5.23	Errata imputazione dei dati in contabilità analitica
	ER.5.24	Errori nella predisposizione delle dichiarazioni fiscali/o calcoli degli oneri fiscali
	ER.5.25	Ritardi nei versamenti fiscali
	ER.5.26	Errori nella raccolta e aggregazione di informazioni provenienti dai centri di costo
	ER.5.27	Errori nella liquidazione di stipendi, retribuzioni variabili, rimborsi
	ER.5.28	Mancato disegno/aggiornamento dei processi in funzione delle effettive necessità dell'Ente
	ER.5.29	Inadeguato recepimento delle esigenze di formalizzazione di nuove procedure dalle unità interessate
	ER.5.30	Mancata conoscenza/osservanza delle procedure e delle disposizioni da parte delle unità interessate
	ER.5.31	Errata individuazione di soluzioni organizzative idonee a fronteggiare l'innovazione ed il cambiamento, dovuta ad una errata valutazione dei costi/vincoli/benefici
6 - Riduzione/inadeguatezza dei livelli di sicurezza fisici e tecnologici	ER.6.1	Accesso in sede di fornitori non in regola/non autorizzati
	ER.6.2	Accesso in sede di estranei non autorizzati
	ER.6.3	Non rispetto delle disposizioni normative in tema di sicurezza lavoro
	ER.6.4	Accesso a dati e informazioni da parte di soggetti terzi non autorizzati
	ER.6.5	Utilizzo non autorizzato credenziali di accesso (interni e terzi)
	ER.6.6	Inaccurata gestione della sicurezza it
	ER.6.7	Soluzioni di "business continuity" non adeguate
	ER.6.8	Inadeguato monitoraggio delle attività svolte da utenze con privilegi di amministratore di sistema
	ER.6.9	Inadeguata gestione degli accessi fisici ai locali che custodiscono i sistemi
	ER.6.10	Inadeguata protezione del sistema informatico dell'Ente da intrusioni esterne

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
7 - Strumentalizzazione/inadeguatezza/inefficacia delle attività di comunicazione	ER.7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
	ER.7.2	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali generali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
	ER.7.3	Presentazione non corretta dei risultati
	ER.7.4	Inadeguato presidio strategico delle attività di comunicazione
	ER.7.5	Comunicazione esterna non in linea con la missione, la visione e il ruolo di Inarcassa
8 - Riduzione dell'accessibilità alle informazioni	ER.8.1	Provvedimento di addebito per contributi e sanzioni incompleto o inesatto in sede di adozione provvedimento di iscrizione e di contribuzione
	ER.8.2	Carente definizione delle specifiche tecniche
	ER.8.3	Imprecisione o genericità di alcuni elementi del capitolato (adempimenti, cronoprogramma, ecc...) al fine di non vincolare l'organizzazione dell'aggiudicatario e/o per creare i presupposti per varianti ed extracosti
	ER.8.4	Imprecisione o genericità di alcuni elementi del contratto al fine di non vincolare l'organizzazione dell'aggiudicatario e/o per creare i presupposti per varianti ed extracosti
	ER.8.5	Mancata pubblicazione di tutti gli elementi utili per la formulazione dell'offerta
	ER.8.6	Mancata pubblicazione della gara
	ER.8.7	Violazione delle regole di pubblicità delle Commissioni
	ER.8.8	Informazione incompleta
	ER.8.9	Informazione di difficile lettura
	ER.8.10	Informazione non tempestiva
	ER.8.11	Provvedimento (normalmente di rigetto) privo o carente di motivazione
	ER.8.12	Insufficiente pubblicità delle offerte
	ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione
	ER.8.14	Errori/ritardi nella formalità di convocazione e gestione del CdA e del CND
9 - Messa in atto di azioni discriminatorie o lesive dell'equità di trattamento	ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche
	ER.9.2	In caso di più consulenti sulla medesima materia, privilegio di uno (o più di essi) nel conferimento degli incarichi

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
10 - Presa di decisioni e/o realizzazione di azioni non motivate da reali esigenze o non orientate al conseguimento di vantaggi per l'organizzazione	ER.10.1	Richiesta di approvvigionamento non motivata
	ER.10.2	Pianificazione delle esigenze di approvvigionamento in maniera da eludere il divieto legale di frazionamento
	ER.10.3	Mancata identificazione delle clausole di autotutela dell'associazione
	ER.10.4	Elaborazione di schemi di offerta economica che non rispecchiano le reali esigenze di approvvigionamento al fine di favorire la formulazione di offerte "guidate" sulla base di pregresse "asimmetrie informative"
	ER.10.5	Scelta componenti della commissione in ottica "gettonificio"
	ER.10.6	Inserimento professionalità non adeguata
	ER.10.7	Inserimento risorsa non necessaria
	ER.10.8	Identificazione destinatario non idoneo
	ER.10.9	Contenuto dei corsi non coerente con missioni ed aree di risultato
	ER.10.10	Assegnazione incarichi o mansioni non coerenti con inquadramento
	ER.10.11	Processi non adeguatamente bilanciati
	ER.10.12	Scelte del CDA orientate ad offerte economicamente meno vantaggiose
	ER.10.13	Redazione di accordi contrattuali sfavorevoli alla Cassa in caso di gestione delegata
	ER.10.14	Pareristica orientata
	ER.10.15	Accettazione di ingiustificate modifiche al cronoprogramma o agli adempimenti contrattuali, funzionali all'interesse dell'appaltatore
	ER.10.16	Revoca di un bando al fine di preconstituire i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario
	ER.10.17	Ammissione di varianti al fine di consentire all'appaltatore di "recuperare" lo sconto offerto per ottenere l'aggiudicazione
	ER.10.18	Avanzamento professionalità non adeguata
	ER.10.19	Avanzamento non coerente con incarichi o mansioni
	ER.10.20	Introduzione di elementi modificativi nel contratto
	ER.10.21	Procedura di selezione inadeguata nella scelta dell'attuario esterno dei consulenti
	ER.10.22	Gestione del contenzioso con modalità atte a favorire il ricorrente

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.10.23	Gestione delle procedure monitorie e/o esecutive, con modalità idonee a ritardare od ostacolare il recupero del credito per favorire il debitore
	ER.10.24	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari
	ER.10.25	Inadeguata formazione del personale
	ER.10.26	Comunicazione esterna non in linea con Il Piano della comunicazione deliberato dall'Associazione
	ER.10.27	Gestione di eventi non in linea con la missione istituzionale
	ER.10.28	Nomina del Responsabile del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti p privi dei requisiti idonei o adeguati ad assicurarne la terzietà
	ER.10.29	Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto della tracciabilità dei pagamenti
11 - Esercizio di funzioni in assenza di indipendenza, autonomia, competenza e autorizzazione	ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
	ER.11.2	Scelta componenti della commissione in ottica fornitore
	ER.11.3	Scarsa autonomia dei componenti della commissione di gara (vincolo gerarchico)
	ER.11.4	Individuazione di componenti privi di competenza specifica nella materia oggetto della gara
	ER.11.5	Scarsa autonomia del collaudatore (vincolo gerarchico)
	ER.11.6	Nomina di collaudatori non indipendenti
	ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
	ER.11.8	Condizionamento delle decisioni assunte all'esito di procedure bonarie e/o stragiudiziali adottate da organismi partecipati dall'appaltatore
	ER.11.9	Deleghe/procure non allineate con quanto deliberato dal CdA
	ER.11.10	Presenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità
12 - Mancata realizzazione di un compito	ER.12.1	Mancato invio (interno o esterno) documentazione
	ER.12.2	Omissione o ritardo di adempimenti/azioni quali la interruzione dei termini prescrizionali per la riscossione dei contributi che comportano un danno economico
	ER.12.3	Mancata applicazione trattenuta per recupero debito contributivo

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.12.4	Mancato recupero dei crediti
	ER.12.5	Mancata segnalazione eventi negativi o positivi
	ER.12.6	Mancata segnalazione eventi negativi su determinati strumenti finanziari (gestione diretta)
	ER.12.7	Mancata segnalazione di interventi o misure a favore dell'equilibrio finanziario di lungo periodo della Cassa
	ER.12.8	Mancata segnalazione di interventi o misure a favore dell'adeguatezza delle prestazioni previdenziali degli associati, dell'assistenza e dell'equità
	ER.12.9	Mancata individuazione del percorso di recupero (legale/Equitalia)
13 - Attribuzione benefici a soggetti non aventi diritto	ER.13.1	Riconoscimento di agevolazioni non spettanti in assenza delle condizioni previste dalle disposizioni/norme
	ER.13.2	Illecito annullamento di contributi e sanzioni dovuti dal professionista
	ER.13.3	Liquidazione della prestazione in presenza di irregolarità contributive non sanate dall'avente diritto
	ER.13.4	Attribuzione della prestazione a soggetto diverso dal richiedente avente diritto
	ER.13.5	Pagamento della prestazione a soggetto diverso da quello a cui è stata liquidata
14 - Esercizio improprio della discrezionalità	ER.14.1	Scelta di procedure che danno ampi margini di discrezionalità alla Stazione Appaltante
	ER.14.2	Arbitrarietà nei tempi di pagamento
	ER.14.3	Discrezionalità nella scelta di consulenti
15 - Violazione e/o non rispetto delle norme esterne ed interne e delle procedure	ER.15.1	Ritardata protocollazione
	ER.15.2	Erronea protocollazione
	ER.15.3	Non idonea acquisizione di dati anagrafici/fiscali/ professionali/reddituali/assicurativi del professionista o società
	ER.15.4	Mancato rispetto del termine di legge/norma per definire, adottare ed eseguire i provvedimenti
	ER.15.5	Mancato rispetto dei tempi di erogazione dei servizi previsti dalla Carta di Servizi Inarcassa
	ER.15.6	Mancata/ritardata o errata esecuzione di decisioni degli organi (Consiglio, Giunta, Presidente) o di sentenze
	ER.15.7	Provvedimento notificato a indirizzo inesatto

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.15.8	Errore nella determinazione dell'onere o della riserva matematica (parametri di calcolo)
	ER.15.9	Errore nella determinazione del quantum della prestazione legata a parametri anagrafici, assicurativi, contributivi, sanitari
	ER.15.10	Pagamento di un importo della prestazione diverso da quello formalmente liquidato
	ER.15.11	Erronea individuazione dell'importo dell'appalto ai fini della determinazione della normativa applicabile (sopra o sotto soglia comunitaria)
	ER.15.12	Ricorso a procedure d'urgenza o proroghe contrattuali
	ER.15.13	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello di procedura negoziata, in economia o a cottimo fiduciario, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto
	ER.15.14	Abuso dello strumento degli accordi transattivi
	ER.15.15	Abuso dello strumento delle varianti
	ER.15.16	Pagamento in assenza di documentazione
	ER.15.17	Identificazione fornitore non idoneo
	ER.15.18	Non idonea/errata rilevazione e contabilizzazione degli eventi (debiti/crediti)
	ER.15.19	Inesatta dichiarazione dei redditi
	ER.15.20	Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria
	ER.15.21	Pagamenti effettuati in violazione delle procedure previste
	ER.15.22	Liquidazioni rimborsi spese in violazione delle procedure previste
	ER.15.23	Errata determinazione
	ER.15.24	Scorretta imputazione delle poste in bilancio
	ER.15.25	Acquisizione dati non idonea e richiesta estrazione dati non corretta
	ER.15.26	Mancato rispetto dei tempi indicati dalla normativa di riferimento e dallo Statuto e RGP 2012
	ER.15.27	Gestione e organizzazione non accurata della banca dati interna
	ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
	ER.15.30	Mancata predisposizione o aggiornamento dei documenti dell'Ente previsti per legge o adottati per etica
	ER.15.31	Implementazione tardiva o non conforme alle norme, regolamenti, direttive, ecc di nuova emissione
	ER.15.32	Mancata/errata definizione /aggiornamento dei principi contabili di riferimento circa la contabilizzazione che riguarda l'Ente
	ER.15.33	Liquidazione di compensi/gettoni non in linea con quanto deliberato dagli organi sociali
	ER.15.34	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari
	ER.15.35	Erronea scelta del modello procedurale dell'affidamento
	ER.15.36	Mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti
	ER.15.37	Elusione delle disposizioni e dei limiti di legge per la mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa e/o mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul sub appaltatore
	ER.15.38	Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione acquisti
	ER.15.39	Partecipazione alla gara di soggetti sprovvisti dei requisiti di qualificazione richiesti dalla legge
	ER.15.40	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine fisso nel bando
	ER.15.41	Mancata/errata definizione /aggiornamento dei principi contabili di riferimento circa la contabilizzazione che riguarda l'Ente
16 - Messa in atto di azioni tese a limitare la concorrenza nelle procedure di acquisto e di investimento	ER.16.1	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari
	ER.16.2	Specifiche tecniche idonee a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori

CATALOGO EVENTI RISCHIOSI INARCASSA		
CATEGORIA DI EVENTO RISCHIOSO	CODICE EVENTO RISCHIOSO	DESCRIZIONE EVENTO RISCHIOSO
	ER.16.3	Redazione di capitolati tecnici finalizzati a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori
	ER.16.4	Definizione specifiche contrattuali al fine di favorire un determinato fornitore
	ER.16.5	Redazione di bozze contrattuali idonee a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori
	ER.16.6	Scelta di fornitori non competitivi tra loro al fine di favorire uno specifico partecipante
	ER.16.7	Autorizzazioni di spesa con riferimento a capitolati, bandi, disciplinari e contratti definiti per fornitore
	ER.16.8	Autorizzazioni di spesa contenenti indicazioni (p.e. individuazione di basi di gara condizioni di partecipazione, pesi ponderali) finalizzate a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori
	ER.16.9	Revoca di un bando a fini strumentali per evitare aggiudicazione a soggetto diverso da quello "atteso"
	ER.16.10	Impedimento di partecipazione ad alcune controparti idonee
	ER.16.11	Favorire l'accesso alla selezione a controparti non idonee
	ER.16.12	Favoritismi verso controparti nella selezione degli investimenti
	ER.16.13	Limitazione delle controparti nella selezione degli investimenti

ALLEGATO 3 – Aree di rischio, processi ed eventi rischiosi ad essi associati

TABELLA RISCHIO					
AREA RISCHIO	MACROAREA	PROCESSO		Codice E.R.	Evento Rischioso
AREA DI RISCHIO ALTA	F-PATRIMONIO	F.2	SELEZIONE E PROPOSTA INVESTIMENTI	ER.16.11	Favorire l'accesso alla selezione a controparti non idonee
				ER.16.10	Impedimento di partecipazione ad alcune controparti idonee
				ER.16.12	Favoritismi verso controparti nella selezione degli investimenti
				ER.16.13	Limitazione delle controparti nella selezione degli investimenti
				ER.1.8	Alterazione dei dati delle offerte delle candidate al CDA organo deliberante
				ER.8.12	Insufficiente pubblicità delle offerte
				ER.10.12	Scelte del CDA orientate ad offerte economicamente meno vantaggiose
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
	ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti			
	B-ISTITUZIONALE	B.1	CICLO ATTIVO (ISCRIZIONI E CONTRIBUTIONI)	ER.15.3	Non idonea acquisizione di dati anagrafici/fiscali/professionali/reddituali/assicurativi del professionista o società
				ER.4.1	Non idonea valutazione dell'istanza e/o della fattispecie di riferimento
				ER8.11	Provvedimento (normalmente di rigetto) privo o carente di motivazione
ER.8.1				Provvedimento di addebito per contributi e sanzioni incompleto o inesatto in sede di adozione provvedimento di iscrizione e di contribuzione	

AREA DI RISCHIO ALTA	B-ISTITUZIONALE	B.1	CICLO ATTIVO (ISCRIZIONI E CONTRIBUTIONI)	ER.4.2	Non idonea valutazione della prescrizione contributiva con effetto sull'addebito illegittimo di contributi e sanzioni in sede di adozione provvedimento di iscrizione e di contribuzione
				ER.12.2	Omissione o ritardo di adempimenti/azioni quali la interruzione dei termini prescrizionali per la riscossione dei contributi che comportano un danno economico
				ER.13.1	Riconoscimento di agevolazioni non spettanti in assenza delle condizioni previste dalle disposizioni/norme
				ER.15.4	Mancato rispetto del termine di legge/norma per definire, adottare ed eseguire i provvedimenti
				ER.15.5	Mancato rispetto dei tempi di erogazione dei servizi previsti dalla Carta di Servizi Inarcassa
				ER.15.6	Mancata/ritardata o errata esecuzione di decisioni degli organi (Consiglio, Giunta, Presidente) o di sentenze
				ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche
				ER.1.3	Manipolazione di dati fiscali/professionali/assicurativi allo scopo di determinare un indebito vantaggio per il professionista o per l'ente
				ER.13.2	Illecito annullamento di contributi e sanzioni dovuti dal professionista
				ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
				ER.7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
		ER.15.7	Provvedimento notificato a indirizzo inesatto		
		B.2	RISCATTI E RICONGIUNZIONI	ER.15.3	Non idonea acquisizione di dati anagrafici/fiscali/professionali/reddituali/assicurativi del professionista o società
				ER.15.8	Errore nella determinazione dell'onere o della riserva matematica (parametri di calcolo)

AREA DI RISCHIO ALTA	B-ISTITUZIONALE	B.2	RISCATTI E RICONGIUNZIONI	ER.4.1	Non idonea valutazione dell'istanza e/o della fattispecie di riferimento
				ER.13.1	Riconoscimento di agevolazioni non spettanti in assenza delle condizioni previste dalle disposizioni/norme
				ER.15.4	Mancato rispetto del termine di legge/norma per definire, adottare ed eseguire i provvedimenti
				ER.15.5	Mancato rispetto dei tempi di erogazione dei servizi previsti dalla Carta di Servizi Inarcassa
				ER.15.6	Mancata/ritardata o errata esecuzione di decisioni degli organi (Consiglio, Giunta, Presidente) o di sentenze
				ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche
				ER.1.3	Manipolazione di dati fiscali/professionali/assicurativi allo scopo di determinare un indebito vantaggio per il professionista o per l'ente
				ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
				ER.7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
		ER.15.7	Provvedimento notificato a indirizzo inesatto		
		B.3	CICLO PASSIVO PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	ER.15.3	Non idonea acquisizione di dati anagrafici/fiscali/professionali/reddituali/assicurativi del professionista o società
				ER.15.9	Errore nella determinazione del quantum della prestazione legata a parametri anagrafici, assicurativi, contributivi, sanitari
				ER.4.1	Non idonea valutazione dell'istanza e/o della fattispecie di riferimento
				ER.13.3	Liquidazione della prestazione in presenza di irregolarità contributive non sanate dall'avente diritto
ER.13.1	Riconoscimento di agevolazioni non spettanti in assenza delle condizioni previste dalle disposizioni/norme				

AREA DI RISCHIO ALTA	B-ISTITUZIONALE	B.3	CICLO PASSIVO PRESTAZIONI PREVIDENZIALI	ER.15.4	Mancato rispetto del termine di legge/norma per definire, adottare ed eseguire i provvedimenti
				ER.15.5	Mancato rispetto dei tempi di erogazione dei servizi previsti dalla Carta di Servizi Inarcassa
				ER.13.4	Attribuzione della prestazione a soggetto diverso dal richiedente avente diritto
				ER.13.5	Pagamento della prestazione a soggetto diverso da quello a cui è stata liquidata
				ER.15.10	Pagamento di un importo della prestazione diverso da quello formalmente liquidato
				ER.15.6	Mancata/ritardata o errata esecuzione di decisioni degli organi (Consiglio, Giunta, Presidente) o di sentenze
				ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche
				ER.1.3	Manipolazione di dati fiscali/professionali/assicurativi allo scopo di determinare un indebito vantaggio per il professionista o per l'ente
				ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
				ER.7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
		ER.15.7	Provvedimento notificato a indirizzo inesatto		
		B.4	CICLO PASSIVO PRESTAZIONI ASSISTENZIALI		Come B.3
		B.5	GESTIONE CONTATTI (CALL CENTER, NODI PERIFERICI, NUMERO VERDE DELEGATI, SERVIZI ONLINE, COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE)	ER.7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
ER.7.2	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali generali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative				

AREA DI RISCHIO ALTA	B-ISTITUZIONALE			ER.2.4	Diffusione informazioni a soggetti terzi	
				ER.6.4	Accesso a dati e informazioni da parte di soggetti terzi non autorizzati	
				ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche	
		B.6	SOCIETA' D'INGEGNERIA			Come B.1
	C- APPROVVIGIONAME NTO BENI, SERVIZI e LAVORI	C.5	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE		ER.15.14	Abuso dello strumento degli accordi transattivi
					ER.15.15	Abuso dello strumento delle varianti
					ER.10.15	Accettazione di ingiustificate modifiche al cronoprogramma o agli adempimenti contrattuali, funzionali all'interesse dell'appaltatore
					ER.10.17	Ammissione di varianti al fine di consentire all'appaltatore di "recuperare" lo sconto offerto per ottenere l'aggiudicazione
					ER.5.1	Mancato controllo – da parte della stazione appaltante – della quota dei lavori che l'appaltatore deve eseguire direttamente e/o tolleranza di subappalti fittizi
					ER.11.8	Condizionamento delle decisioni assunte all'esito di procedure bonarie e/o stragiudiziali adottate da organismi partecipati dall'appaltatore
					ER.5.2	Assenza di controlli relativi agli aspetti qualitativi
					ER.10.20	Introduzione di elementi modificativi nel contratto
					ER.15.37	Elusione delle disposizioni e dei limiti di legge per la mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa e/o mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul sub appaltatore
				ER.5.21	Mancata applicazione di penali e/o risoluzione del contratto per insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	
	ER.15.36	Mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti				

AREA DI RISCHIO ALTA	C- APPROVVIGIONAMENTO BENI, SERVIZI e LAVORI	C.5	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE	ER.4.36	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi
				ER.10.29	Ricorso a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto della tracciabilità dei pagamenti
				ER.5.3	Mancata o insufficiente verifica in sede di collaudo
				ER.5.4	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma
				ER.5.6	Inadeguato controllo di conformità del prodotto/servizio rispetto ai requisiti stabiliti
				ER.11.6	Nomina di collaudatori non indipendenti
				ER.11.5	Scarsa autonomia del collaudatore (vincolo gerarchico)
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
	E- PROCESSI AMMINISTRATIVI	E.7	RECUPERO CREDITI	ER.12.3	Mancata applicazione trattenuta per recupero debito contributivo
				ER.12.4	Mancato recupero dei crediti
				ER.12.9	Mancata individuazione del percorso di recupero (legale/Equitalia)
	G-PROCESSI INFORMATIVI	G.1	GESTIONE INFRASTRUTTURA	ER.4.20	Inadeguata gestione del ciclo di vita del software
				ER.4.19	Non adeguata gestione del processo di change management nell'infrastruttura IT
				ER.6.7	Soluzioni di business continuity non adeguate
				ER.3.6	Inadeguata gestione degli accessi logici ai sistemi ed alle informazioni
				ER.1.9	Manomissione dati contenuti in applicativi e database (inserimento, cancellazione, alterazione)
		ER.2.5	Sottrazione dati contenuti in applicativi e database		
		G.2	GESTIONE APPLICATIVI	ER.3.6	Inadeguata gestione degli accessi logici ai sistemi ed alle informazioni
				ER.1.9	Manomissione dati contenuti in applicativi e database (inserimento, cancellazione, alterazione)
ER.2.5				Sottrazione dati contenuti in applicativi e database	
ER.3.5				Utilizzo non idoneo delle licenze	

AREA DI RISCHIO ALTA	L- GOVERNANCE	L.2	PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	ER.6.4	Accesso ai dati da parte di soggetti terzi non autorizzati
				ER.4.22	Inadeguatezza applicativi commerciali alle finalità perseguite
				ER.4.21	Inadeguata gestione dei processi di implementazione software
	ER.1.7	Alterazione dei dati utilizzati dagli Organi collegiali per le scelte di allocazione delle risorse			
	ER.1.8	Alterazione dei dati delle offerte dei gestori finanziari al CDA organo deliberante			
	ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati			
	ER.1.11	Manipolazione di dati ed errori nelle stime di budget di variabili rilevanti			
	ER.2.2	Sottrazione di documenti			
	ER.4.5	Utilizzo di fonti/banche dati non adeguate			
	ER.4.6	Utilizzo di criteri/metodi di analisi ed elaborazione dati non corretti			
	ER.4.7	Interpretazione non corretta di dati e analisi			
	ER.4.8	Ipotesi non coerenti o poco prudentziali per le stime del Budget			
	ER.4.11	Errata rappresentazione della realtà			
	ER.5.11	Procedure di controllo non adeguate sui dati estratti dal DB			
	ER.7.3	Presentazione non corretta dei risultati			
	ER.8.8	Informazione incompleta			
	ER.8.9	Informazione di difficile lettura			
	ER.8.10	Informazione non tempestiva			
	ER.8.14	Errori/ritardi nella formalità di convocazione e gestione del CdA e del CND			
	ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna			
	ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti			
ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse				
ER.3.3	Utilizzo di fondi di bilancio per finalità diverse da quelle di destinazione				
ER.5.7	Procedure di controllo non adeguate				
ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione				

AREA DI RISCHIO ALTA	L-GOVERNANCE	L.2	PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	ER.10.12	Scelte del CDA orientate ad offerte economicamente meno vantaggiose
				ER.10.13	Redazione di accordi contrattuali sfavorevoli alla Cassa in caso di gestione delegata
				ER.10.14	Pareristica orientata
				ER.10.6	Inserimento professionalità non adeguata
				ER.10.7	Inserimento risorsa non necessaria
				ER.10.10	Assegnazione incarichi o mansioni non coerenti con inquadramento
				ER.10.18	Avanzamento professionalità non adeguata
				ER.10.19	Avanzamento non coerente con incarichi o mansioni
				ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
				ER.5.17	Inadeguata tracciabilità/documentabilità del processo decisionale e delle scelte intraprese-
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
AREA DI RISCHIO MEDIA ALTA	F- PATRIMONIO	F.3	APPROVAZIONE INVESTIMENTI	ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione
				ER.10.12	Scelte del CDA orientate ad offerte economicamente meno vantaggiose
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.5.17	Inadeguata tracciabilità/documentabilità del processo decisionale e delle scelte intraprese-
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
		F.4	ESECUZIONE INVESTIMENTI	ER.16.12	Favoritismi verso controparti nella selezione degli investimenti
				ER.16.13	Limitazione delle controparti nella selezione degli investimenti
				ER.10.13	Redazione di accordi contrattuali sfavorevoli alla Cassa in caso di gestione delegata
				ER.5.12	Mancata verifica dei vincoli contrattuali
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti				

AREA DI RISCHIO MEDIA ALTA	F-PATRIMONIO	F.5	MONITORAGGIO INVESTIMENTI	ER.12.5	Mancata segnalazione eventi negativi o positivi dei gestori delegati
				ER.12.6	Mancata segnalazione eventi negativi su determinati strumenti finanziari (gestione diretta)
				ER.5.12	Mancata verifica dei vincoli contrattuali
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
	F.7	CONTABILITÀ E CONTROLLO FINANZIARIO	ER.3.1	Appropriazione e/o sottrazione di denaro, beni o altri valori	
			ER.15.24	Scorretta imputazione delle poste in bilancio	
			ER.15.18	Non idonea/errata rilevazione e contabilizzazione degli eventi (debiti/crediti)	
			ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse	
			ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti	
			ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti	
	E- PROCESSI AMMINISTRATIVI	E.3	FISCALE	ER.15.19	Inesatta dichiarazione dei redditi
				ER.5.24	Errori nella predisposizione delle dichiarazioni fiscali o calcoli degli oneri fiscali
ER.5.25				Ritardi nei versamenti fiscali	
E.4		PAGAMENTI	ER.15.16	Pagamento in assenza di documentazione	
			ER.15.20	Inadeguata applicazione delle norme sulla tracciabilità finanziaria	
			ER.5.8	Mancato controllo requisiti qualitativi e quantitativi normativamente previsti per il pagamento	
			ER.15.21	Pagamenti effettuati in violazione delle procedure previste	

AREA DI RISCHIO MEDIO ALTA		E.5	INCASSI	ER.15.22	Liquidazioni rimborsi spese in violazione delle procedure previste
		E.6	GESTIONE CASH FLOW OPERATIVO	ER.3.1	Appropriazione di denaro, beni o altri valori
				ER.15.23	Errata determinazione
	I-LEGALE	I.1	PARERISTICA LEGALE	ER.9.2	In caso di più consulenti sulla medesima materia, privilegio di uno (o più di essi) nel conferimento degli incarichi
				ER.10.14	Pareristica orientata
	D-RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE	D.1	SELEZIONE DEL PERSONALE	ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.10.6	Inserimento professionalità non adeguata
				ER.10.7	Inserimento risorsa non necessaria
				ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
	H- SOSTENIBILITÀ SISTEMA E ADEGUATEZZA PRESTAZIONI	H.1	BILANCIO TECNICO	ER.15.25	Acquisizione dati non idonea e richiesta estrazione dati non corretta
				ER.5.11	Procedure di controllo non adeguate sui dati estratti dal DB
				ER.3.7	Utilizzo o consultazione impropria di dati personali
				ER.4.9	Impostazione metodologica non perfettamente in linea con RGP e adozione di basi tecniche non del tutto rispondenti al DM 2007
				ER.5.15	Procedure di controllo non adeguate sui risultati
ER.7.3				Presentazione non corretta dei risultati	
ER.4.10				Errori nel calcolo di indicatori rilevanti (Ris. Legale, Tasso di Sostituz., Aliqu. equilibrio)	
ER.15.26				Mancato rispetto dei tempi indicati dalla normativa di riferimento e dallo Statuto e RGP 2012	
ER.4.12	Manutenzione inadeguata del modello interno per le valutazioni attuariali o implementazione non rispondente al quadro normativo di riferimento				

AREA DI RISCHIO MEDIA ALTA	H- SOSTENIBILITÀ SISTEMA E ADEGUATEZZA PRESTAZIONI		ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati			
			ER.2.6	Diffusione all'esterno di documenti, notizie e informazioni prima dell'ufficializzazione			
		H.2	STUDI, ANALISI E MONITORAGGIO NORMATIVO	ER.15.25	Acquisizione dati non idonea e richiesta estrazione dati non corretta		
				ER.5.10	Procedure di controllo sui dati di input e output non adeguate		
				ER.4.6	Utilizzo di criteri/metodi di analisi e di elaborazione dati non corretti		
				ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati		
				ER.15.26	Mancato rispetto dei tempi indicati dalla normativa di riferimento e dallo Statuto e RGP 2012		
				ER.4.5	Utilizzo di fonti/banche dati non adeguate		
				ER.8.10	Informazione non tempestiva		
				ER.8.8	Informazione incompleta		
	ER.4.13	Informazione distorta e/o manipolata					
	N- PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO	N.1		PIANIFICAZIONE STRATEGICA	ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione	
			ER..4.37		adozione di scelte e di piani di azione non in linea con la mission, la visione e il ruolo di Inarcassa		
			ER..4.38		Inadeguata individuazione dei fabbisogni dell'Ente		
			ER..4.39		mancata /incompleta declinazione operativa e monitoraggio delle politiche di attuazione delle strategie		
			N.3		PRIVACY	ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi
						ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna
		ER.15.29		Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti			
		ER.15.30	Mancata predisposizione o aggiornamento dei documenti previsti per legge o adottati per etica				
ER.15.31		Implementazione tardiva o non conforme alle norme, regolamenti, direttive, ecc di nuova emissione					

AREA DI RISCHIO MEDIA ALTA	G-PROCESSI INFORMATIVI	G.3	GESTIONE SICUREZZA E GOVERNANCE	ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
				ER.4.4	Disegno del modello e del processo non idoneo
				ER.6.4	Accesso ai dati da parte di soggetti terzi non autorizzati
				ER.6.5	Utilizzo non autorizzato credenziali di accesso (interni e terzi)
				ER.6.6	Inaccurata gestione della sicurezza it
				ER.6.8	Inadeguato monitoraggio delle attività svolte da utenze con privilegi di amministratore di sistema
				ER.6.9	Inadeguata gestione degli accessi fisici ai locali che custodiscono i sistemi
				ER.6.10	Inadeguata protezione del sistema informatico dell'Ente da intrusioni esterne
	ER.4.19	Non adeguata gestione del processo di change management nell'infrastruttura IT			
	M-COMUNICAZIONE	M.1	GESTIONE COMUNICAZIONE	ER.7.3	Presentazione non corretta dei risultati
				ER. 7.1	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali personali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
				ER 7.2	Comunicazione errata di dati o informazioni previdenziali generali che compromettono l'esercizio di diritti, facoltà o adempimenti di obblighi verso l'Ente o ingenerano false aspettative
				ER. 7.4	Inadeguato presidio strategico delle attività di comunicazione
				ER. 7.5	Comunicazione esterna non in linea con la mission, la visione e il ruolo di Inarcassa
ER.2.6				Diffusione all'esterno di documenti, notizie e informazioni prima dell'ufficializzazione	
ER.4.11	Errata rappresentazione della realtà				
ER.4.13	Informazione distorta e/o manipolata				
ER.8.9	Informazione di difficile lettura				

AREA DI RISCHIO MEDIA ALTA	M-COMUNICAZIONE	M.1	GESTIONE COMUNICAZIONE	ER.8.10	Informazione non tempestiva
				ER.4.7	Interpretazione non corretta di dati e analisi
				ER.10.26	Comunicazione esterna non in linea con Il Piano della comunicazione deliberato dall'Associazione
				ER.8.8	Informazione incompleta
				ER.8.10	Informazione non tempestiva
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.15.6	Mancata/ritardata o errata esecuzione di decisioni degli organi (Consiglio, Giunta, Presidente) o di sentenze
				ER.10.27	Gestione di eventi non in linea con la mission istituzionale
				ER.16.4	Definizione specifiche contrattuali al fine di favorire un determinato fornitore
				ER.16.6	Scelta di fornitori non competitivi tra loro al fine di favorire uno specifico partecipante
				ER.16.7	Autorizzazioni di spesa con riferimento a capitolati, bandi, disciplinari e contratti definiti per fornitore
	ER.16.11	Favorire l'accesso alla selezione a controparti non idonee			
	A-SERVIZI GENERALI	A.1	PROTOCOLLO (USCITA/ENTRATA)	ER.2.1	Smarrimento documento cartaceo
				ER.15.1	Ritardata protocollazione
				ER.15.2	Erronea protocollazione
				ER.2.2	Sottrazione di documenti
				ER.1.1	Manomissione documenti
				ER.2.3	Diffusione documenti
				ER.12.1	Mancato invio (interno o esterno) documentazione
ER.1.2				Manomissione contenuto del plico	
			ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse	

AREA DI RISCHIO MEDIA	L-GOVERNANCE	L.1	PROCESSO ELETTORALE ORGANI COLLEGIALI	ER.11.10	Presenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità
				ER.2.3	Diffusione documenti
				ER.2.4	Diffusione informazioni a soggetti terzi
				ER.2.5	Sottrazione dati contenuti in applicativi e database
				ER.2.6	Diffusione all'esterno di documenti, notizie e informazioni prima dell'ufficializzazione
				ER.3.7	Utilizzo o consultazione impropria di dati personali
				ER.4.13	Informazione distorta e/o manipolata
				ER.5.11	Procedure di controllo non adeguate sui dati estratti dal DB
				ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione
				ER.14.3	Discrezionalità nella scelta di consulenti (notaio)
				ER.15.25	Acquisizione dati non idonea e richiesta estrazione dati non corretta
				ER.15.27	Gestione e organizzazione non accurata della banca dati interna
				ER.15.1	Ritardata protocollazione
				ER.15.2	Erronea protocollazione
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
		ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna		
		ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti		
		L.4	ATTRIBUZIONE DELEGHE	ER.11.1	Difetto di competenza/delega nella emanazione di provvedimenti
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione
ER.11.9	deleghe/procure non allineate con quanto deliberato dal CdA				

AREA DI RISCHIO MEDIA	N – PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO	N.2	CONTROLLO DI GESTIONE	ER.3.3	Utilizzo di fondi di bilancio per finalità diverse da quelle di destinazione
				ER.5.7	Procedure di controllo non adeguate
				ER.5.11	Procedure di controllo non adeguate sui dati estratti dal DB
				ER.7.3	Presentazione non corretta dei risultati
				ER. 4.39	mancata/incompleta declinazione operativa e monitoraggio delle politiche di attuazione delle strategie
				ER.5.26	errori nella raccolta e aggregazione di informazioni provenienti dai centri di costo
				ER.5.22	modello di controllo di gestione per l'analisi degli scostamenti Budget/Consuntivo inadeguato
				ER.5.23	errata imputazione dei dati in contabilità analitica
				ER.5.32	mancata/errata predisposizione di report per il vertice dell'Ente
		N.4	SICUREZZA SUL LAVORO	ER.6.3	Non rispetto delle disposizioni normative in tema di sicurezza lavoro
				ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi
				ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
				R.15.30	Mancata predisposizione o aggiornamento dei documenti previsti per legge o adottati per etica
				ER.15.31	Implementazione tardiva o non conforme alle norme, regolamenti, direttive, ecc di nuova emissione
ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti				
		ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi		
		ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna		

AREA DI RISCHIO MEDIA	N – PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO	N.5	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
				ER.15.30	Mancata predisposizione o aggiornamento dei documenti previsti per legge o adottati per etica
				ER.15.31	Implementazione tardiva o non conforme alle norme, regolamenti, direttive, ecc di nuova emissione
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti
		N.6	INTERNAL AUDITING&COMPLIANCE	ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati
				ER.2.3	Diffusione documenti
				ER.2.4	Diffusione informazioni a soggetti terzi
				ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
				ER.15.30	Mancata predisposizione o aggiornamento dei documenti previsti per legge o adottati per etica
		N.7	RISK MANAGEMENT	ER.8.15	Inadeguato flusso informativo agli Organi Collegiali
				ER.4.4	Disegno del modello e del processo non idoneo
				ER.4.5	Utilizzo di fonti/banche dati non adeguate
				ER.4.6	Utilizzo di criteri/metodi di analisi ed elaborazione dati non corretti
				ER.4.7	Interpretazione non corretta di dati e analisi
				ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi
				ER.8.15	Inadeguato flusso informativo agli Organi Collegiali
ER.1.10	Manipolazione dei dati di natura qualitativa e quantitativa, dei dati di input e dei risultati				

AREA DI RISCHIO MEDIA		N.8	GESTIONE QUALITA'		Come n.5
	O - ENTI SATELLITI DI INARCASSA	O.1	NOMINA RAPPRESENTANTI FONDAZIONE	ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.8.15	Inadeguato flusso informativo agli Organi Collegiali
	F- PATRIMONIO	F.1	RISK MANAGEMENT PATRIMONIO	ER.1.7	Alterazione dei dati utilizzati dagli Organi Collegiali per le scelte di allocazione delle risorse
				ER.4.11	Errata rappresentazione della realtà
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.4.16	Inadeguata mappatura/misurazione dei rischi
				ER.4.23	Inadeguata valutazione/ monitoraggio del rischio paese del portafoglio investimenti
				ER.4.24	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio cambio del portafoglio investimenti
				ER.4.25	Inadeguata valutazione/copertura del rischio tasso di interesse del portafoglio investimenti
				ER.4.26	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio finanziario delle partecipazioni azionarie
				ER.4.27	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio liquidità
				ER.4.28	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio credito
				ER.4.29	Inadeguata valutazione/monitoraggio del rischio immobiliare
		ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti		
		D.2	SVILUPPO E FORMAZIONE DEL PERSONALE	ER.10.8	Identificazione destinatario non idoneo
				ER.10.9	Contenuto dei Corsi non in linea con le esigenze formative
				ER.4.18	mancata identificazione di necessità formative all'interno dell'ente
ER.11.7				Presenza di conflitti di interesse	
ER.10.10				Assegnazione incarichi o mansioni non coerenti con inquadramento	
	ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse			

AREA DI RISCHIO MEDIA	D- RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE			ER.10.18	Avanzamento professionalità non adeguata	
				ER.10.19	Avanzamento non coerente con incarichi o mansioni	
		D.3	ORGANIZZAZIONE		ER.5.7	Procedure di controllo non adeguate
					ER.10.11	Processi non adeguatamente bilanciati
					ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
					ER.5.28	Mancato disegno/aggiornamento dei processi in funzione delle effettive necessità dell'Ente
					ER.5.29	Inadeguato recepimento delle esigenze di formalizzazione di nuove procedure dalle unità dell'Ente interessate
					ER.5.30	Mancata conoscenza/osservanza delle procedure e delle disposizioni da parte delle unità dell'Ente interessate
				ER.5.31	Errata individuazione di soluzioni organizzative idonee a fronteggiare l'innovazione ed il cambiamento, dovuta ad una errata valutazione dei costi/vincoli/benefici	
	D.4	AMMINISTRAZIONE PERSONALE (PAGHE E PRESENZE)		ER.1.5	Manomissione orari	
				ER.1.6	Manomissione retribuzioni	
				ER.2.1	Smarrimento documento cartaceo	
				ER.2.2	Sottrazione di documenti	
				ER.1.1	Manomissione documenti	
				ER.2.3	Diffusione documenti	
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse	
				ER.5.27	errori nella liquidazione di stipendi, retribuzioni variabili, rimborsi	
				ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna	
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti	
		ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse			

AREA DI RISCHIO MEDIA	C- APPROVVIGIONAME NTO BENI, SERVIZI e LAVORI	D.5	RELAZIONI SINDACALI	ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
		C.1	PROGRAMMAZIONE APPROVVIGIONAMENTI	ER.10.1	Richiesta di approvvigionamento non motivata
			ER.10.2	Pianificazione delle esigenze di approvvigionamento in maniera da eludere il divieto legale di frazionamento	
			ER.16.1	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	
			ER.15.12	Ricorso a procedure d'urgenza o proroghe contrattuali	
			ER.4.35	Inaccurata analisi dei fabbisogni e/ degli acquisti	
			ER.15.38	Ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione acquisti	
	C.2	PROGETTAZIONE GARA	ER.15.11	Erronea individuazione dell'importo dell'appalto ai fini della determinazione della normativa applicabile (sopra o sotto soglia comunitaria)	
			ER.14.1	Scelta di procedure che danno ampi margini di discrezionalità alla Stazione Appaltante	
			ER.15.13	Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello di procedura negoziata, in economia o a cottimo fiduciario, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto	
			ER.10.4	Elaborazione di schemi di offerta economica che non rispecchiano le reali esigenze di approvvigionamento al fine di favorire la formulazione di offerte "guidate" sulla base di pregresse "asimmetrie informative"	
			ER.16.2	Specifiche tecniche idonee a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori	
			ER.8.2	Carente definizione delle specifiche tecniche	
		ER.16.3	Redazione di capitolati tecnici finalizzati a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori		

AREA DI RISCHIO MEDIA	C- APPROVVIGIONAME NTO BENI, SERVIZI e LAVORI	C.2	PROGETTAZIONE GARA	ER.8.3	Imprecisione o genericità di alcuni elementi del capitolato (adempimenti, cronoprogramma, ecc...) al fine di non vincolare l'organizzazione dell'aggiudicatario e/o per creare i presupposti per varianti ed extracosti
				ER.16.4	Definizione specifiche contrattuali al fine di favorire un determinato fornitore
				ER.10.3	Mancata identificazione delle clausole di autotutela dell'associazione
				ER.16.5	Redazione di bozze contrattuali idonee a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori
				ER.8.4	Imprecisione o genericità di alcuni elementi del contratto al fine di non vincolare l'organizzazione dell'aggiudicatario e/o per creare i presupposti per varianti ed extracosti
				ER.16.7	Autorizzazioni di spesa con riferimento a capitolati, bandi, disciplinari e contratti definiti per fornitore
				ER.16.8	Autorizzazioni di spesa contenenti indicazioni (p.e. individuazione di basi di gara condizioni di partecipazione, pesi ponderali) finalizzate a restringere/falsare la concorrenza tra fornitori
				ER.2.7	fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate
				ER.15.35	Erronea scelta del modello procedurale dell'affidamento
				ER.10.28	Nomina del Responsabile del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti privi dei requisiti idonei o adeguati ad assicurarne la terzietà
				ER.15.39	Partecipazione alla gara di soggetti sprovvisti dei requisiti di qualificazione richiesti dalla legge
				ER.16.6	Scelta di fornitori non competitivi tra loro al fine di favorire uno specifico partecipante
				ER.4.3	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa, ad esempio mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare ai quali la Commissione deve attenersi riferimento alla valutazione delle relazioni tecniche e/o degli

AREA DI RISCHIO MEDIA	C- APPROVVIGIONAMENTO BENI, SERVIZI e LAVORI	C.3	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		elaborati per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare progettuati
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse
				ER.4.33	Erronea valutazione dell'offerta tecnica da parte della Commissione di gara
				ER.4.33	erroneo calcolo dell'offerta economica da parte della Commissione di gara
				ER.4.34	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolare l'esito
				ER.5.13	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale
				ER.4.31	Erronee valutazioni compiute in sede di verifica di anomalia delle offerte
				ER.11.2	Scelta componenti della commissione in ottica fornitore
				ER.10.5	Scelta componenti della commissione in ottica "gettonificio"
				ER.11.3	Scarsa autonomia dei componenti della commissione di gara (vincolo gerarchico)
	C.3	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	ER.11.4	Individuazione di componenti privi di competenza specifica nella materia oggetto della gara	
			ER.8.7	Violazione delle regole di pubblicità delle Commissioni	
			ER.1.4	Manomissione dei plichi delle offerte al fine di modificarne il contenuto fornendo vantaggio competitivo ad uno dei concorrenti	
			ER.16.9	Revoca di un bando a fini strumentali per evitare aggiudicazione a soggetto diverso da quello "atteso"	
			ER.10.16	Revoca di un bando al fine di preconstituire i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	
			ER.8.5	Mancata pubblicazione di tutti gli elementi utili per la formulazione dell'offerta	
			ER.8.6	Mancata pubblicazione della gara	
C- APPROVVIGIONAMENTO					

AREA DI RISCHIO MEDIA	NTO BENI, SERVIZI e LAVORI	C.4	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO	ER.5.19	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti
				ER.5.20	Alterazione dei contenuti delle verifiche per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria
				ER.15.34	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari
				ER.15.40	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine fisso nel bando
				ER.10.20	Introduzione di elementi modificativi nel contratto
	A-SERVIZI GENERALI	A.2	GESTIONE SEDE E DEPOSITO DOCUMENTALE	ER.2.2	Sottrazione di documenti
				ER.1.1	Manomissione documenti
				ER.2.3	Diffusione documenti
				ER.6.1	Accesso in sede di fornitori non in regola/non autorizzati
				ER.6.2	Accesso in sede di estranei non autorizzati
				ER.3.1	Appropriazione di denaro, beni o altri valori
				ER.3.2	Utilizzo improprio di beni da parte di soggetti terzi
	E-PROCESSI AMMINISTRATIVI	E.1	BILANCIO PREVENTIVO/BUDGET	ER.1.11	Manipolazione di dati ed errori nelle stime di budget di variabili rilevanti
				ER.5.16	Non adeguata verifica di congruità
				ER.15.26	Mancato rispetto dei tempi indicati dalla normativa di riferimento e dallo Statuto e RGP 2012
ER.4.14				Erronea classificazione delle voci di Bilancio	
ER.5.26				errori nella raccolta ed aggregazione di informazioni provenienti dai centri di costo	

AREA DI RISCHIO MEDIA		E.2	CONTABILITA' E REDAZIONE BILANCIO CONSUNTIVO	ER.4.15	Erronea definizione dei fondi svalutazioni e dei fondi rischi	
				ER.15.41	mancata/errata definizione /aggiornamento dei principi contabili circa la contabilizzazione che riguarda l'Ente	
				ER.15.18	Non idonea/errata rilevazione e contabilizzazione degli eventi (debiti/crediti)	
	I-LEGALE	I.2	I.3	CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO	ER.10.22	Gestione del contenzioso con modalità atte a favorire il ricorrente
				CONTENZIOSO GIURISDIZIONALE	ER.9.1	Differente trattazione di istanze/fattispecie identiche
		I.4	RECUPERO CREDITI GIUDIZIALE	ER.10.23	Gestione delle procedure monitorie e/o esecutive, con modalità idonee a ritardare od ostacolare il recupero del credito per favorire il debitore	
ER.13.2				Illecito annullamento di contributi e sanzioni dovuti dal professionista		
B-ISTITUZIONALE	B.7	PROMOZIONE E SVILUPPO DELLA LIBERA PROFESSIONE		Come B.3		
AREA DI RISCHIO BASSA	L-GOVERNANCE	L.4	FISSAZIONE COMPENSI/RIMBORSO SPESE/GETTONI	ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse	
				ER.8.13	Scarsa trasparenza nel processo di deliberazione	
				ER.15.28	Mancata/inadeguata gestione delle attività volte al rispetto delle normativa esterna ed interna	
				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti	
				ER.15.33	Liquidazione di compensi/gettoni non in linea con quanto deliberato dagli organi sociali	
AREA DI RISCHIO BASSA	F-PATRIMONIO	F.6	GESTIONE DIRETTA IMMOBILI	ER.10.13	Redazione di accordi contrattuali sfavorevoli alla Cassa	
				ER.12.5	Mancata segnalazione eventi negativi o positivi	
				ER.1.1	Manomissione documenti	
				ER.11.7	Presenza di conflitti di interesse	
				ER.5.18	Inadeguata/insufficiente attività di verifica volta ad accertare il rispetto delle normative esterne ed interne vigenti	

				ER.15.29	Sistema procedurale non conforme/non aggiornato alla normativa esterna ed interna vigenti
				ER.4.30	Inadeguata/mancata manutenzione del patrimonio immobiliare

ALLEGATO 4 – Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'Ente

MACROAREA B-ISTITUZIONALE	
Processi	Misure a presidio
B.1 - CICLO ATTIVO B.2 – RISCATTI E RICONGIUNZIONI B.3 - CICLO PASSIVO - PRESTAZIONI PREVIDENZIALI B.4 - CICLO PASSIVO - PRESTAZIONI ASSISTENZIALI B5- GESTIONE CONTATTI (CALL CENTER -NODI PERIFERICI-NUMERO VERDE DELEGATI-SERVIZI ONLINE-COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE) B.6 – SOCIETA' DI INGEGNERIA B.7- PROMOZIONE E SVILUPPO DELLA LIBERA PROFESSIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del personale su novità previdenziali. • Istruzioni previdenziali raccolte in Disposizioni Operative della Direzione pubblicate sulla intranet a beneficio degli operatori istituzionali che completano la normativa di riferimento. • Proceduralizzazione dei processi di lavoro: previsto un iter specifico per ciascuna istanza che sono processate seguendo fasi lavorative logiche descritte e supportate da un sistema Work Flow; gli output qualitativi (accoglimento, rigetto) e valoriali dei provvedimenti sono elaborati con l'ausilio di sistemi informativi e secondo procedure in uso preliminarmente testate (condizioni di iscrizione, calcolo della contribuzione, calcolo delle sanzioni). • Trasparenza: tracciatura completa delle istanze previdenziali dalla fase di input (protocollo, pec, mail, web, call center) alla fase output, con evidenza dello stato della singola pratica in qualsiasi momento. • MBO: monitoraggio mensile dei volumi di ingresso e di uscita delle istanze articolata per ufficio, tipologia, anzianità, volumi, giacenze finalizzata al rispetto degli impegni assunti con la Carta dei Servizi. • Carta dei Servizi: impegno dell'Associazione a fornire i servizi istituzionali nel rispetto di determinati standard temporali. • Indagini customer satisfaction.

	<ul style="list-style-type: none">• Prerogative del vertice nel processo decisionale: le iscrizioni sono deliberate dall'Organo collegiale su proposta della Direzione.• Controlli a campione ex ante da parte di ruolo dedicato della struttura – supervisore (misura valida solo per i processi B.3 – Ciclo passivo –Prestazioni previdenziali e B.4 Ciclo passivo –Prestazioni assistenziali).• Verifiche a campione su pratiche previdenziali e di assistenza tramite Audit interno e Società di Revisione.• Codice etico.• Convenzioni con altri enti pubblici (INPS, INAIL, AE, ANAC)• Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.• Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT)• Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità)• Whistleblowing Policy
--	--

MACROAREA C – APPROVVIGIONAMENTO BENI, SERVIZI E LAVORI

Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
<p>C.1 –PROGRAMMAZIONE C.2 - PROGETTAZIONE GARA C.3 - SELEZIONE DEL CONTRAENTE C.4 - VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO C.5 – ESECUZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedura ciclo acquisti. ▪ Procedura per il conferimento incarichi di patrocinio e consulenza legale. ▪ Automatizzazione e tracciamento delle fasi procedurali interne ed esterne. ▪ Fruizione di supporto legale esterno a sostegno delle decisioni che comportino un maggior grado di discrezionalità. ▪ Utilizzo esclusivo dei sistemi di acquisto telematico. ▪ Previsione di un seggio di gara per tutte le procedure di gara pubblicate su piattaforma ADEPP. ▪ Automazione dei processi che prevedono il meccanismo del punteggio pubblico. ▪ Indizione di procedure di gara anche per la nomina di consulenti. ▪ Formazione continua del personale dedicato. ▪ Verifiche a campione tramite Audit interno; ▪ Verifiche a campione tramite Collegio dei Sindaci . ▪ Proceduralizzazione di sistemi di pianificazione che consentano la tempestiva calendarizzazione delle attività e l'abbattimento delle procedure "d'urgenza". ▪ Inserimento del Patto di integrità e del Codice Etico dell'Associazione tra la documentazione di gara. ▪ Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. ▪ Creazione di un'unità organizzativa dedicata al supporto del RUP. ▪ Predisposizione report periodici per gli organi di vertice e di controllo. ▪ Codice Etico ▪ Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) ▪ Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) ▪ Whistleblowing Policy ▪ Definizione dell'oggetto di affidamento nel rispetto dei principi della trasparenza e par condicio dei concorrenti attraverso la creazione di bandi e capitolati di gara standard per tipologia di appalti ▪ Verifica delle necessità di Inarcassa in base ad un piano periodico triennale (con aggiornamenti annuali) ▪ Rilascio dichiarazione assenza conflitto d'interessi partecipanti alla gara ▪ Individuazione dei commissari di gara mediante criteri definiti dalla stessa procedura a partire da un elenco aggiornato periodicamente ed approvato dal Direttore Generale. I criteri sono determinati al fine di attestare l'esperienza nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto della gara e/o nella gestione della procedura di gara. La nomina dei commissari avviene inoltre secondo criteri di trasparenza, competenza e rotazione ▪ Acquisizione di apposita dichiarazione, da parte dei commissari di gara, di assenza di conflitti d'interesse con i partecipanti alla gara, in particolare con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verifica del rispetto principio di rotazione per affidamenti sottosoglia europea, d'importo superiore a 5.000€ euro, che non siano assegnati mediante procedura aperta con individuazione di fasce d'importo per l'applicazione del principio di rotazione. ▪ Adesione all'albo unico fornitori di ADEPP anche al fine di assicurare il principio di rotazione ▪ Rispetto del divieto di frazionamento in base alla normativa vigente ▪ Adeguata motivazione da inserire nella determina a contrarre, delle ragioni e dei presupposti che giustificano il ricorso ad un affidamento diretto. ▪ Utilizzo di criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto; ▪ Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. ▪ Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare; ▪ Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità. ▪ Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. ▪ Introduzione delle specifiche tecniche e delle clausole contrattuali contenute nei criteri ambientali minimi, definiti per specifiche categorie di appalti (c.d. "CAM") ▪ Inserimento, dove compatibile, nel Capitolato e/o nello schema di contratto, di elementi e criteri di controllo sulla qualità e puntualità dell'operato dell'appaltatore, quali - ad esempio – Key Performance Indicator (KPI) o Service Level Agreement (SLA). ▪ Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico
--	--

MACROAREA D – RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
<p>D.1 – RECLUTAMENTO E SELEZIONE</p> <p>D.2 – SVILUPPO E FORMAZIONE DEL PERSONALE</p> <p>D.3 - ORGANIZZAZIONE</p> <p>D.4- AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (paghe e presenza)</p> <p>D.5- RELAZIONI SINDACALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico • Richiesta presa visione codice etico in fase di selezione e consegna ai nuovi assunti • Formazione personale su PPCT e Codice etico • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Piano Formazione (con approvazione del CdA) • Procedura Gestione Formazione • Procedura sul reclutamento e selezione del Personale • Procedura per la gestione delle competenze del personale • Organigramma Inarcassa • Contratto Collettivo Nazionale CCNL • Contratto Integrativo Aziendale (CIA) • Mappatura delle competenze del personale tramite schede aggiornate • Sistema di incentivazione erogato sulla base del raggiungimento di obiettivi sia aziendali che individuali • Schede di valutazione del personale per l'erogazione del premio integrativo aziendale annuale in conformità dal CIA a doppia firma del responsabile ufficio e del responsabile di Direzione/Funzione; • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite audit interne • Whistleblowing Policy • Linee Guida di comportamento alla comunicazione interna ad Inarcassa (ODS n. 836/21) • Reportistica periodica al CDA sul contenzioso da lavoro • Verifica su adeguata tracciabilità dei giustificativi /documentazione • Registro delle attività di formazione e valutazione efficacia formazione (es. Attestazioni, Valutazioni di fine corso) • Attivazione di percorsi formativi mediante piattaforma digitale miranti allo sviluppo di competenze trasversali (sviluppo manageriale, competenze digital, compliance) in grado di promuovere l'innovazione, la trasformazione interna e l'efficientamento dei processi • Trasmissione dichiarazioni insussistenza "incompatibilità e inconfiribilità" degli incarichi ai sensi del d.lgs. 39/2013 e delibera ANAC 234/2017 • In caso di assunzioni di ex dipendenti pubblici, rilascio dichiarazione di non aver esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni nei confronti di

	<p>Inarcassa nei tre anni precedenti (c.d. “pantouflage” ex art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rilascio dichiarazione assenza conflitti d’interesse da parte del candidato al processo selettivo (parentele entro il secondo grado con esponenti dell’Associazione o altri soggetti di rilievo es. Membri Organismi di controllo) • Identificazione, quantificazione, pianificazione delle professionalità necessarie mediante un piano periodico annuale • Predeterminazione e invio alla società esterna di reclutamento e selezione del personale della descrizione del ruolo, delle competenze/conoscenze richieste per la copertura del ruolo • Pluralità di colloqui di valutazione nella fase di selezione; • Formalizzazione dell’esito dei colloqui; • Controlli gerarchici sulla selezione del personale; • Assunzione dirigenti deliberate dal CdA • Previsione di prove tecniche attitudinali e/o di psicoattitudinali (tramite piattaforma informatica gestita da un fornitore specializzato) al fine di ottenere misurazioni standardizzate e attendibili • Predeterminazione dei criteri di valutazione in base alla job description del profilo da ricercare • Predisposizione regolamento aziendale relativo alle modalità di esecuzione del c.d. “lavoro agile o smart working” con indicazione della modalità di svolgimento dell’attività lavorativa al di fuori dei locali aziendali in un quadro di maggiore responsabilizzazione e orientamento ai risultati delle persone coinvolte nonché con indicazione delle attività di controllo e sanzioni in caso di esecuzione dell’attività lavorativa in difformità alla normativa e alle procedure di riferimento • Verifica annuale su reclutamento categorie protette in conformità alla norma • Pubblicazione in AT delle sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici ai dipendenti ai sensi del D. lgs 33/2013
--	---

MACROAREA A – SERVIZI GENERALI	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
A.1 – PROTOCOLLO IN ENTRATA E IN USCITA A.2 – GESTIONE SEDE E DEPOSITO DOCUMENTALE	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Procedura protocollo • Manuale annullamento riprotollazione • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite Audit interne • Whistleblowing Policy • Verifica dei reclami interni pervenuti (sede) • Verifica delle percentuali di materiale archiviato richiesto, rintracciato e consegnato nei tempi richiesti (deposito) • Verifica delle percentuali di PEC e raccomandate non andate a buon fine • Verifica del numero di documenti protocollati erroneamente sul totale dei documenti protocollati • Verifica del tempo medio che intercorre tra l'arrivo del documento in Inarcassa e l'assegnazione del documento protocollato alla UO competente

MACROAREA E – PROCESSI AMMINISTRATIVI	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
E.1 –BILANCIO PREVENTIVO/Budget E.2- CONTABILITÀ E REDAZIONE BILANCIO CONSUNTIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Regolamento contabilità • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Verifica degli adempimenti in merito alle comunicazioni periodiche verso enti terzi (Corte dei Conti, MEF, ISTAT,...) • Verifica, in merito alla fatturazione elettronica, del rispetto delle tempistiche di contabilizzazione (a partire dalla ricezione del sistema di interscambio) • Verifiche da parte del Collegio Sindacale e della Società di Revisione • Controllo della Corte dei Conti sezione Controllo Enti sul bilancio consuntivo • Relazione dei Ministeri vigilanti sull'approvazione del Bilancio Consuntivo • Verifiche a campione tramite Audit interne
E.3-FISCALE	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Regolamento contabilità • Verifiche a campione tramite e della funzione Internal Auditing • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Verifica rispetto delle scadenze fiscali • Verifica corretta gestione del contenzioso fiscale • Verifica corretta esecuzione della due diligence fiscale • Verifica predisposizione e invio delle CU
E.4-PAGAMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Scadenario dei pagamenti. • Regole procedurali all'interno del sistema informatico con evidenza delle anomalie. • Verifiche a campione tramite del Collegio dei Revisori; • Verifiche a campione tramite Audit interne

- Controlli gerarchici sui mandati di pagamento
- Sistema di procure e deleghe
- Codice etico.
- Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza
- Normative, Regolamenti, Statuto.
- Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT)
- Regolamento contabilità
- Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità)
- Whistleblowing Policy
- Verifica a campione mandati pagamento da parte della Funzione internal auditing e Collegio dei Revisori
- Verifica corretta gestione delle competenze (indennità, gettoni, spese) dei Delegati/Consiglieri
- Verifica corretta gestione della cassa economale
- Verifica a campione corretta gestione trattamenti istituzionali (pignoramenti, cessione del quinto)
- Verifica regolare aggiornamento delle posizioni del Casellario dei Pensionati
- Segregazione di compiti e delle funzioni all'interno della area contabilità generale e bilancio
- Verifica sulla corretta predisposizione della ricezione e del certificato di regolare esecuzione prima del pagamento
- Presenza di una Banca Tesoriera che fornisce i dati di base necessari ad alimentare il sistema di verifiche e controllo
- Verifica a campione delle modifiche nei sistemi informatici del codice IBAN degli associati e dei fornitori tramite tracciatura dei log

E.5-INCASSI	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Procedura gestione incassi • Procedura elaborazione sgravi • Procedura Gestione Mandato • Regolamento contabilità • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Tracciabilità delle operazioni di registrazione incassi • Verifiche su attività di riconciliazione dei conti correnti bancari • Presenza di una Banca Tesoriera che fornisce i dati di base necessari ad alimentare il sistema di verifiche e controllo • Verifiche a campione tramite Audit interne • Audizione Collegio Revisori
E.6 – GESTIONE CASH FLOW OPERATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Stime effettuate su serie storiche. • Analisi delle stime sulla base di eventi che possono influenzarle. • Monitoraggio delle stime. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifica rispetto procedura su cash flow; • Tracciabilità delle fasi di determinazione del cash flow operativo • Verifiche a campione tramite e della funzione Internal Auditing • Whistleblowing Policy
E.7- GESTIONE RECUPERO CREDITI	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura su recupero crediti • Segregazione del processo in diversi centri di responsabilità (DAI e FAC). • Subordinazione della regolarità contributiva alla liquidazione delle prestazioni con separazione tra gli uffici che sovrintendono le due attività. • Verifica della regolarità contributiva attraverso procedure automatiche per rilascio della certificazione contributiva.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Per recupero crediti e soglie determinate affidamento a legali esterni.• Codice etico.• Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.• Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT)• Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità)• Audizioni da parte del Collegio dei Revisori• Verifiche a campione tramite e della funzione Internal Auditing• Whistleblowing Policy• aggiornamento degli estratti conto individuali a valle dei provvedimenti di accertata inesigibilità• attivazione delle attività di recupero crediti coattive per i debiti certificati per i quali sia stata già effettuata una messa in mora |
|--|---|

MACROAREA F– PATRIMONIO	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
F.1-RISK MANAGEMENT PATRIMONIO	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale di Controllo della Gestione Finanziaria adottato da Inarcassa. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Presenza di una società di risk management esterna indipendente. • Presenza di una società valutazione rischio ESG indipendente • Adozione Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Audizioni della Direzione Patrimonio da parte del Collegio dei Sindaci • Whistleblowing Policy • Verifiche tramite audit interne
F.2 – SELEZIONE E PROPOSTA INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale di Controllo della Gestione Finanziaria adottato da Inarcassa. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Esplicazione nel prospetto investimenti presentato al CDA dei criteri e procedure seguite nel processo di selezione delle controparti. • Coinvolgimento nella proposta di Cash flow disponibile per l'investimento di più unità organizzative (DIP e Funzione Amministrazione) • Adozione Codice Etico. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Piano di Prevenzione Corruzione e Trasparenza • Controllo di III livello a campione effettuato dalla funzione internal auditing • Audizioni della Direzione Patrimonio da parte del Collegio dei Sindaci • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico
F.3- APPROVAZIONE INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione presa da più soggetti (maggioranza del CDA). • Presenza del verbale della seduta e della deliberazione. • Presenza dei Sindaci Ministeriali in CDA. • Controllo di III livello a campione effettuato dalla funzione Internal Auditing. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Codice Etico • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT)

	<ul style="list-style-type: none"> • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifica su preventivo esito positivo delle due diligence fiscale e legale antecedente la formalizzazione dell'investimento • Whistleblowing Policy • Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico
F.4 – ESECUZIONE INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale di Controllo della Gestione Finanziaria adottato da Inarcassa. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Presenza di un consulente legale esterno specializzato nella stesura dei contratti. • Adozione Codice Etico • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Controllo di III livello a campione effettuato dalla funzione Internal Auditing. • Audizioni della Direzione Patrimonio da parte del Collegio dei Revisori • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico
F.5 – MONITORAGGIO INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale del Processo di investimento adottato da Inarcassa • Predisposizione di reportistica periodica al CdA su misurazioni dei parametri rilevanti nella gestione del patrimonio (rischio, performance, allocazione etc.) , su andamento investimenti eseguiti e coerenza con il rispetto dei limiti e dei benchmark di riferimento dell'AAS • Monitoraggio giornaliero dell'andamento coperture cambio • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Coinvolgimento nel processo di soggetti esterni quali il risk manager, ESG Avisor e la banca depositaria • Adozione Codice Etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Controllo di III livello a campione effettuato dalla funzione Internal Auditing • Audizioni della Direzione Patrimonio da parte del Collegio dei Sindaci • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche di conformità sulla corretta predisposizione degli schemi di segnalazione dei dati di investimento alla COVIP • Whistleblowing Policy • Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico

<p>F.6 – GESTIONE IMMOBILI DIRETTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manuale di Controllo della Gestione Finanziaria adottato da Inarcassa. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti • Adozione Codice Etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Controllo di III livello a campione effettuato dalla funzione internal auditing • Audizioni della Direzione Patrimonio da parte del Collegio dei Sindaci • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Pareri su presenza situazioni di conflitto di interessi da parte del Comitato etico
<p>F.7- CONTABILITÀ E CONTROLLO FINANZIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le regole di rilevazione sono disciplinate da norme di legge (principi contabili). • Controlli ex post da parte degli uffici addetti alla rilevazione degli eventi. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Controllo di I livello effettuato dall'ufficio (conformità dell'operato della direzione patrimonio rispetto a quanto deliberato in CdA). • Verifiche tramite audit interne • Controllo a campione e viene effettuato dalla società di revisione in occasione della certificazione del bilancio. • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Verifica dell'invio periodico dei flussi informativi necessari all'allineamento della contabilità generale • Verifica del calcolo del rendimento contabile del portafoglio • Verifica sulle attività di supporto alla compilazione dei dati periodici richiesti dalla COVIP dell'Ufficio contabilità e controllo finanziario • Verifica dell'aggiornamento e manutenzione anagrafiche Gestori

MACROAREA G – PROCESSI INFORMATICI

Processi

Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente

G.1 – GESTIONE INFRASTRUTTURA

G.2 – GESTIONE APPLICATIVI

G.3 – GESTIONE SICUREZZA E GOVERNANCE

- Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità)
- Standard ISO 27001:2022 (Sicurezza Informazioni)Gestione Qualità)
- Adozione della policy "Information Security Policy".
- Adozione Security RACI Matrix.
- Adozione Policy per il controllo degli accessi logici /password.
- Adozione Policy sull'uso e sull'applicazione della crittografia.
- Adozione Policy per la classificazione delle informazioni.
- Adozione della policy "IT service management Policy".
- Adozione per la gestione di Backup e Restore
- Adozione della policy "Policy per il corretto utilizzo delle risorse informative" che disciplina le regole per il corretto utilizzo delle risorse informative aziendali al fine di evitare che comportamenti inconsapevoli possano innescare problemi, minacce alla sicurezza e violazioni dei dati personali.
- Revisione dei profili di "Amministratore di Sistema" e consegna della lettera di incarico.
- Adozione della procedura "Procedura per la Gestione dei Cambiamenti aventi un impatto sui Sistemi IT" al fine di prevenire e minimizzare i rischi, sviluppare i cambiamenti in un'ottica di co-design con un idoneo e tempestivo coinvolgimento dei soggetti interessati, ottimizzare l'efficacia e l'efficienza dei risultati perseguiti dal cambiamento.
- Adozione della procedura "Procedura di assegnazione/variazione del profilo informatico di un utente" per l'assegnazione e gestione dei profili informatici degli utenti.
- Adozione della procedura "Linee guida per lo sviluppo sicuro" attraverso l'identificazione di un insieme di best practice da seguire al fine di prevenire eventuali problematiche di sicurezza nel codice
- Adozione della procedura "Procedura di patch & vulnerability management" che definisce le regole e le modalità operative da adottare per la verifica periodica delle vulnerabilità e la gestione delle patching
- Adozione della procedura "Procedura di gestione degli incidenti IT" che descrivere le pratiche adottate da Inarcassa per consentire un approccio strutturato e sistematico alla gestione degli incidenti IT.
- Adozione del "Manuale per la gestione della protezione dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679", per l'applicazione della nuova regolamentazione privacy (GDPR in Inarcassa).
- Adozione della procedura "Procedura segregazione accessi, hardening e auditing dei sistemi di Inarcassa" per le modalità di messa in sicurezza dei sistemi installati in Inarcassa (server, sistemi operativi, DB, middleware ed applicazioni).
- Adozione della procedura "Procedura per il controllo degli accessi" per la protezione da accessi fisici nelle aree soggette a rischio ambientale, come la server farm.
- Definizione della policy di accesso dei fornitori ai sistemi.
- Adozione delle tecnologie: Firewall, IPS (Intrusion Prevention System); Antivirus, Anti malware, Filtraggio dei contenuti.
- Piano di Business Continuity e Disaster Recovery.
- Piano Cybersecurity
- Piano dei Sistemi Informatici

	<ul style="list-style-type: none"> • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Verifiche a campione effettuate dall'Internal Auditing. • Whistleblowing Policy • Verifiche previste dalle procedure e Policy
--	---

MACROAREA H – STUDI E RICERCHE	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
H.1 – BILANCIO TECNICO H.2 -STUDI, ANALISI E MONITORAGGIO NORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Utilizzo advisor esterni • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing

MACROAREA I – Legale	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
I.1 – PARERISTICA LEGALE I.2 – CONTENZIOSO AMMINISTRATIVO I.3 – CONTENZIOSO GIURISDIZIONALE I.4 – RECUPERO CREDITI GIUDIZIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Normative, Regolamenti, Statuto. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Procedura per la gestione del contenzioso amministrativo previdenziale e assistenziale • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifica tracciabilità della scelta del legale incaricato; • Verifica iscrizione professionista nell'elenco legali fiduciari di Inarcassa; • Verifica dell'aggiornamento elenco legali fiduciari di Inarcassa; • Verifica rispetto principi di trasparenza e rotazione dell'affidamento degli incarichi • Whistleblowing Policy • Relazione annuale ufficio legale, contenzioso e normativo al Cda

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Verifica tempistiche deliberazione ricorsi amministrativi• Verifiche a campione effettuate dalla Funzione Internal Auditing |
|--|--|

Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
L.1-PROCESSO ELETTORALE ORGANI COLLEGIALI	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa e Statuto. • Adozione del “Manuale per la gestione della protezione dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679”, per l’applicazione della nuova regolamentazione privacy (GDPR in Inarcassa). • Regolamento sulle modalità di votazione per le elezioni dei componenti del Comitato Nazionale dei Delegati di Inarcassa. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne ed esterne con inquadramenti differenti. (Consiglio di Amministrazione, Collegio Sindacale Commissione elettorale, Presidente della Commissione elettorale, Notaio, Referente tecnico, Segretario della Commissione Elettorale). • Regolamento interno per le riunioni del CND. • Presenza del Collegio dei Sindaci in Cda e CND • Codice etico e Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing
L.2 – PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa e Statuto. • Regolamento interno per le riunioni del CND. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Presenza del verbale della seduta e della deliberazione. • Presenza del Collegio dei Sindaci in CDA, GE e CND. • Procedura per l'organizzazione delle riunioni del Consiglio di Amministrazione e della Giunta Esecutiva; • Deliberazione presa da più soggetti (maggioranza del CDA, GE e CND). • Presenza del verbale della seduta e della deliberazione. • Presenza degli Organi di Controllo in CDA, GE e CND • Vigilanza Ministeri, Autorità, Corte dei conti, Commissione Bicamerale di Controllo. • Reportistica dell’Ente. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Utilizzo software specifico per le attività del processo (Skyvote) • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing
L.3 – FISSAZIONE COMPENSI/RIMBORSO SPESE/GETTONI	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa e Statuto. • Deliberazione presa da più soggetti (maggioranza del CDA e CND). • Presenza del verbale della seduta e della deliberazione. • Presenza del Collegio dei Sindaci in CDA e CND.

	<ul style="list-style-type: none"> • Codice etico • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifica su corretta determinazione dei compensi; • Whistleblowing Policy • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing
L.4 – ATTRIBUZIONE DELLE DELEGHE	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa e Statuto. • Deliberazione presa da più soggetti (maggioranza del CDA). • Presenza del verbale della seduta e della deliberazione. • Presenza degli Organi di Controllo in CDA. • Report deleghe. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite e la funzione Internal Auditing • Whistleblowing Policy

MACROAREA M – COMUNICAZIONE	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
M.1 – GESTIONE COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Adozione di un Piano della Comunicazione • Verifica coerenza fra le attività svolte e il Piano della Comunicazione • Verifica tracciabilità giustificativi e documentazione nell'ambito delle sponsorizzazioni, contributi • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing • Whistleblowing Policy

MACROAREA N– PIANIFICAZIONE E MONITORAGGIO	
Processi	Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente
N.1-PIANIFICAZIONE STRATEGICA	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa e Statuto. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti. • Presenza organi di controllo in CdA e CND. • Deliberazione presa da più soggetti (maggioranza). • Reportistica. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Audit Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy
N.2 – CONTROLLO DI GESTIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Reporting al Vertice. • Coinvolgimento nel processo di più risorse interne con inquadramenti differenti • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing • Whistleblowing Policy
N.3- GESTIONE PRIVACY	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione del "Manuale per la gestione della protezione dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679", per l'applicazione della nuova regolamentazione privacy (GDPR in Incassa). • Adozione Registro dei Trattamenti. • Procedura valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA). • Procedura sulla metodologia per la gestione di data breach. • Nomina degli autorizzati al trattamento e dei Responsabili esterni ex art. 28 GDPR. • Audit Privacy • Matrice RACI GDPR. • Nomina Responsabile protezione dei dati (RPD). • Nomina dei Referenti del RPD. • Codice etico. • Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza

	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Formazione del personale. • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy
N.4 – SICUREZZA SUL LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del personale su sicurezza. • Adozione del Piano di emergenza ed evacuazione ai sensi del D.Lgs. 81/2008 – DM 10.03.98. • Organigramma sicurezza. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Verifiche a campione tramite la funzione Internal Auditing • Whistleblowing Policy
N.5 – PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Sezione Amministrazione Trasparente sito istituzionale. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Formazione del personale. • Procedura Accesso civico. • Regolamento accesso documentale. • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Adozione di una Piattaforma informatica ad hoc e di una specifica procedura in materia di Whistleblowing al fine di disciplinare le modalità di inoltro e gestione delle segnalazioni, definire i diversi livelli di coinvolgimento degli attori del processo e garantire il massimo livello di tutela e riservatezza del segnalante e del segnalato • Attestazione OIV prevista ogni anno dalla delibera ANAC • Verifiche a campione tramite e della funzione Internal Auditing
N.6– INTERNAL AUDITING	<ul style="list-style-type: none"> • Mandato di audit approvato dal CdA • Adozione Piano triennale di Audit. • Aggiornamento annuale Piano Audit. • Codice etico. • Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione specialistica del personale • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Whistleblowing Policy • Adozione di uno specifico software per la gestione del processo di audit e gestione dei rischi (Teammate) • Procedura gestione audit SGQ • Predisposizione del Report sulla stato del SGQ per il Comitato Qualità • Certificazione risorse internal auditing come Lead/auditor ISO:9001-19011 e 17021. • Audizione periodica Responsabile Internal Auditing al Collegio dei Revisori • Predisposizione Relazione annuale del Responsabile Internal Auditing al CdA e al Collegio dei Revisori
N.7 – RISK MANAGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo framework di risk management Coso ERM. • Utilizzo tecnica CSRA Control Self Risk Assessment. • Coinvolgimento del management e della Direzione Generale. • Approvazione analisi rischi da parte del CdA nel PPCT e Piano di audit. • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Adozione sistema informatico per la valutazione dei rischi • Whistleblowing Policy
N.8- GESTIONE QUALITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità) • Codice etico • Piano di Prevenzione Corruzione e Trasparenza • Sistema gestione conflitti di interesse (codice etico e PPCT) • Whistleblowing Policy • Verifica reclami ai sensi della ISO 9001:2015 • Procedura gestione non conformità reclami e azioni correttive • Manuale gestione Qualità approvato dal CdA • Documento sul Riesame della Direzione del SGQ a firma del DG previo esame del Comitato Qualità • Relazione sullo stato del SGQ al Comitato Gestione Qualità predisposto dall'area SGQ • Politica della qualità approvata dal CdA

MACROAREA O – ENTI SATELLITI DI INARCASSA

Processi

Misure a presidio del rischio già esistenti all'interno dell'ente

O.1-NOMINA RAPPRESENTANTI FONDAZIONE

- Normative, Regolamenti, Statuto.
- Codice etico.
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- Standard ISO 9001:2015 (Gestione Qualità)
- Whistleblowing Policy
- Rilascio dichiarazione assenza conflitto d'interesse per i componenti del Collegio dei Revisori della Fondazione

ALLEGATO 5 – Schede di programmazione delle misure a presidio del rischio di corruzione

PIANO TRIENNALE 2026-2028 PREVENZIONE CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA						
MACROAREA	PROCESSO	N.	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE ATTUAZIONE	PERIODO	INDICATORI
INARCASSA	TUTTI	1	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA GESTIONE QUALITA' PER LA CERTIFICAZIONE ALLO STANDARD ISO 9001:2015 (AUDIT DI SORVEGLIANZA 2026)	Funzione Internal auditing	2026	Implementazione sistema SGQ per la certificazione ISO 9001:2015 (Audit di sorveglianza 2026 (SI/NO))
		2	IMPLEMENTAZIONE MODELLO ORGANIZZATIVO D.LGS 231/01 (AUDIT DA PIANO DI VIGILANZA ODV)	Funzione Internal auditing/OdV	2026	AUDIT DA PIANO DI VIGILANZA ODV (SI/NO)
		3	IMPLEMENTAZIONE DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO EMERSE NEL CORSO DELL'ASSESSMENT 231 INDICATE NELLA GAP ANALYSIS	Funzione Internal Auditing/Tutte le U.O. coinvolte	2026-2027	Implementazione delle azioni di miglioamento emerse nel corso dell'assessment 231 indicate nella gap analysis (SI/NO)
		4	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA GESTIONE SICUREZZA INFORMAZIONI, CYBERSECURITY, PRIVACY E CERTIFICAZIONE ALLO STANDARD ISO 27001:2022 (AUDIT DI SORVEGLIANZA 2026)	Funzione Sistemi Informativi	2026	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA GESTIONE SICUREZZA INFORMAZIONI, CYBERSECURITY, PRIVACY (AUDIT DI SORVEGLIANZA 2026 (SI/NO))
		5	CERTIFICAZIONE PARITA' DI GENERE UNI PdR 125:2022 (AUDIT DI SORVEGLIANZA 2026)	Funzione Personale e Organizzazione	2026	CERTIFICAZIONE PARITA' DI GEENERE (AUDIT DI SORVEGLIANZA 2026) (SI/NO)
GOVERNANCE	PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	6	AUDIT INTERNA PROCESSO INFORMATIVO E DECISIONALE ORGANI COLLEGIALI	Funzione Internal Auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit/ programma audit SGQ
POLITICHE GENERALI E MONITORAGGIO	CORRUZIONE-TRASPARENZA- MOG 231/01	7	FORMAZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA - FORMAZIONE MOG 231 (mirata ai nuovi assunti)	Funzione Internal auditing/Funzione Personale e Organizzazione	2026	Esecuzione formazione (SI/NO)
APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACROAREA	8	MONITORAGGIO ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA	Funzione Internal auditing	2026-2027-2028	Monitoraggio adempimenti trasparenza e rilascio attestazione OIV (SI/NO)
		9	FORMAZIONE SU CODICE APPALTI E RUP	Funzione Personale e Organizzazione	2026	Esecuzione formazione (SI/NO)
		10	AUDIT INTERNA ISO 9001/MOG 231	Funzione Internal auditing	2026-2027-2028	N° di audit realizzati piano audit / programma audit SGQ

PIANO TRIENNALE 2026-2028 PREVENZIONE CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA						
MACROAREA	PROCESSO	N.	MISURA PROPOSTA	RESPONSABILE ATTUAZIONE	PERIODO	INDICATORI
COMUNICAZIONE	GESTIONE COMUNICAZIONE	11	PIANO COMUNICAZIONE	Funzione Comunicazione	2026-2027-2028	Avvio e monitoraggio delle linee d'azione previste dal Piano (SI/NO)
		12	AUDIT INTERNA	Funzione Internal auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit SGQ
RISORSE UMANE	SVILUPPO E FORMAZIONE DEL PERSONALE	13	DEFINIZIONE PIANO DELLA FORMAZIONE 2026-2030	Funzione Personale e Organizzazione	2026	DEFINIZIONE PIANO DELLA FORMAZIONE 2026-2030 (SI/NO)
PROCESSI INFORMATIVI	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACROAREA	14	IMPLEMENTAZIONE DATA PLATFORM	Funzione Sistemi Informativi	2026-2027	Implementazione SI/NO
		15	INTRODUZIONE INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Funzione Sistemi Informativi	2026-2027	Avvio e monitoraggio delle linee d'azione previste dal Progetto (SI/NO)
		16	PIANO CYBER SECURITY STRATEGY	Funzione Sistemi Informativi	2026	Avvio e monitoraggio delle linee d'azione previste dal Piano (SI/NO)
		17	ALTRI PROGETTI INSERITI NEIL PIANO DEI SISTEMI	Funzione Sistemi Informativi	2026-2028	Avvio e monitoraggio delle linee d'azione 2024 previste dal Piano (SI/NO)
		18	AUDIT INTERNA	Funzione Internal auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit ISO 9001/ISO 27001
PROCESSI AMMINISTRATIVI	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACROAREA	19	PROGETTO NUOVO SISTEMA GESTIONALE EROGAZIONE PENSIONE	Funzione Amministrazione controllo	2026	Avvio e monitoraggio delle linee d'azione 2025 previste dal Progetto (SI/NO)
		20	AUDIT INTERNA	Funzione Internal auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit SGQ
ISTITUZIONALE	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACROAREA	21	AUDIT INTERNA	Funzione Internal auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit SGQ
		22	RISPETTO TEMPI NUOVA CARTA DEI SERVIZI	Direzione Attività Istituzionale	2026-2027-2028	Rispetto tempi Carta Servizi (SI/NO)
		23	INDAGINE CUSTOMER SATISFACTION	Direzione Attività Istituzionale	2026-2027-2028	Miglioramento/mantenimento valutazione 2024
		24	SOSTENIBILITA' INVESTIMENTO (VALUTAZIONE ESG)	Direzione Patrimonio	2026-2027-2028	Mantenimento/Miglioramento rating ESG MSCI (SI/NO)
PATRIMONIO	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACRO AREA	25	AUDIT INTERNA ISO 9001/MOG 231	Direzione Patrimonio	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit
LEGALE E AFFARI GENERALI	PROCESSI RIENTRANTI NELLA MACRO AREA	26	AUDIT INTERNA	Funzione Internal Auditing	2026	N° di audit realizzati piano audit / programma audit SGQ