

Relazioni di Verifica

Piano Controlli esercizio 2025

Laboratorio Chimico - Camera Commercio Torino

PREMESSA

Nell'ambito dell'attività di verifica prevista dal "**Piano dei Controlli 2025**", sono state svolte, nel corso dell'anno 2025, le attività di controllo relative alle seguenti aree/processi:

1. **Acquisti, gestione delle risorse finanziarie e ordini;**
2. **Direzione e Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/2001;**
3. **Gestione delle risorse umane;**
4. **Erogazione dei servizi;**
5. **Comunicazione e sistemi informativi.**

Le verifiche sono state effettuate nel rispetto della normativa di riferimento, in particolare della **Legge 190/2012** (prevenzione della corruzione), del **D.lgs. 33/2013** (trasparenza), del **D.lgs. 231/2001** (responsabilità amministrativa degli enti) e dei pertinenti indirizzi dell'**Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)**.

Criteri e metodologia

L'attività è stata condotta adottando un approccio documentale e di conformità, basato su:

- l'analisi dei documenti pubblicati nella sezione "**Amministrazione Trasparente**", in conformità al D.lgs. 33/2013 e alle Linee guida ANAC in materia di obblighi di pubblicazione;
- la verifica della coerenza dei presidi organizzativi e delle procedure interne rispetto alle previsioni del **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** ex D.lgs. 231/2001 e alle misure di prevenzione della corruzione previste dalla Legge 190/2012;
- il confronto con le Linee guida ANAC pertinenti ai profili esaminati (es. anticorruzione, trasparenza, contratti pubblici, sistemi di controllo).

L'attività di verifica ha riguardato, ove rilevante, l'acquisizione di evidenze documentali e la valutazione dell'adeguatezza dei controlli in essere rispetto ai rischi mappati nei documenti interni dell'Ente.

1. Acquisti, gestione delle risorse finanziarie e ordini

La verifica è stata condotta attraverso:

- **esame dei processi di acquisto e gestione delle risorse finanziarie**, con analisi della documentazione disponibile (atti di acquisizione, contratti, ordini, eventuali procedure interne);
- **verifica della conformità alla normativa vigente**, con particolare riferimento a:
 - **D.lgs. 36/2023** – Codice dei Contratti Pubblici;
 - **Legge 190/2012** – Misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA;
- **controllo degli adempimenti in materia di trasparenza**, mediante la consultazione della sezione "**Amministrazione Trasparente**" ai sensi del **D.lgs. 33/2013** e delle Linee guida ANAC sugli obblighi di pubblicazione.

Esiti della verifica

Dall'analisi svolta emerge una conformità generale alle disposizioni normative e alle procedure interne. In particolare:

- **Codice dei Contratti Pubblici (D.lgs. 36/2023)**
Le procedure di acquisizione e gestione degli ordini risultano coerenti con i principi di trasparenza, pubblicità, concorrenza e parità di trattamento, come previsti dagli artt. 1–11 del Codice.
Le modalità di gestione degli affidamenti verificati risultano adeguate rispetto ai requisiti normativi applicabili.
- **Trasparenza e prevenzione della corruzione (L. 190/2012 – D.lgs. 33/2013)**
Gli adempimenti in materia di trasparenza risultano rispettati, con pubblicazione delle informazioni obbligatorie relative a bandi, contratti ed esecuzione.
Sono presenti misure organizzative coerenti con quanto previsto dal Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (PTPCT) e con le indicazioni ANAC.

Per quanto concerne gli aspetti rilevanti ai fini del D.lgs. 231/2001, non sono emerse criticità relative ai processi analizzati, né scostamenti rispetto alle procedure previste dal Modello.

In linea generale si raccomanda di:

- mantenere un monitoraggio costante dei processi di acquisizione e gestione delle risorse, al fine di assicurare continuità nella conformità normativa;
- garantire un aggiornamento periodico delle procedure interne, in relazione a eventuali modifiche normative o linee guida ANAC;
- programmare audit interni periodici volti a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e la coerenza delle procedure con il Codice dei Contratti Pubblici.

2. Direzione (modello organizzazione e Gestione 231)

L'attività di verifica ha riguardato:

- l'analisi del **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG 231)** e del **Codice Etico**, ai sensi del D.lgs. 231/2001;
- la verifica dell'implementazione delle misure di prevenzione dei rischi previste dal Modello;
- il controllo dell'aggiornamento periodico del MOG 231, in coerenza con l'art. 6 del D.lgs. 231/2001, che richiede l'adozione di un modello idoneo e aggiornato alla mappatura dei rischi.

Esiti della verifica

Dall'analisi condotta emerge una **conformità generale** alle disposizioni interne e ai requisiti previsti dal D.lgs. 231/2001.

In particolare:

- **Valutazione dei rischi 231**
Il MOG 231 risulta aggiornato e comprende una mappatura dei rischi adeguata alla struttura organizzativa. Sono individuati i principali processi sensibili e le relative misure di controllo e mitigazione.
- **Conformità normativa e misure organizzative**
Il MOG 231 è conforme ai requisiti del D.lgs. 231/2001, con evidenza delle misure di controllo, del sistema disciplinare e delle attività di formazione.

Il **Codice Etico** risulta formalmente adottato e diffuso al personale. Le attività formative risultano coerenti con i principi del Modello e con le misure di prevenzione previste dalla Legge 190/2012.

Non sono state rilevate criticità significative nell'attuazione del modello organizzativo né nell'allineamento alle misure di prevenzione dei rischi rilevanti anche ai fini dell'anticorruzione.

Il **Modello di Organizzazione e Gestione 231** risulta complessivamente adeguato, aggiornato e coerente con il quadro normativo vigente.

Si formulano le seguenti raccomandazioni:

- **proseguire nel monitoraggio periodico** del MOG 231, in coerenza con le previsioni dell'art. 6 del D.lgs. 231/2001, per garantire l'adeguatezza delle misure rispetto all'evoluzione dell'attività e del contesto di rischio;
- **programmare verifiche periodiche** sull'efficacia delle misure di controllo e sulla loro effettiva attuazione;
- mantenere aggiornate le attività di **formazione e sensibilizzazione** del personale sui contenuti del Modello e del Codice Etico.

3. Gestione risorse umane

La verifica ha riguardato:

- l'analisi delle **politiche di gestione del personale** e dei relativi atti organizzativi;
- la verifica delle **misure adottate per la valutazione e prevenzione dello stress lavoro-correlato**, ai sensi del D.lgs. 81/2008;
- il controllo delle procedure di **selezione e assunzione**, con particolare riferimento alla trasparenza, imparzialità e conformità alla normativa vigente.

Esiti della verifica

Dall'attività svolta emerge una **conformità generale** alle disposizioni normative applicabili e alle procedure interne.

- **Politiche di gestione del personale**
Le politiche esaminate risultano coerenti con gli obblighi organizzativi previsti dal D.lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.
- **Stress lavoro-correlato**
Sono state adottate misure strutturate per la valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, in conformità alle previsioni del D.lgs. 81/2008 e alle indicazioni INAIL.
La valutazione effettuata nel maggio 2024 ha evidenziato un **livello di rischio basso**; la procedura prevede aggiornamento biennale.
- **Procedure di selezione e assunzione**
Le procedure adottate risultano trasparenti, imparziali e conformi alla normativa vigente, con adeguata tracciabilità dei processi e rispetto dei principi di pari opportunità e non discriminazione.

Le pratiche di gestione delle risorse umane risultano complessivamente adeguate, coerenti con la normativa in materia di sicurezza, correttezza dei processi e prevenzione del rischio.

Non sono emerse criticità connesse al Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001, per quanto riguarda i profili rilevanti ai fini dei reati presupposto correlati alla gestione del personale, né alle disposizioni della L. 190/2012 in materia di prevenzione della corruzione nei processi HR.

Per consolidare ulteriormente l'efficacia dei presìdi si raccomanda di:

- mantenere un monitoraggio costante delle misure di prevenzione dello stress lavoro-correlato e aggiornare periodicamente la valutazione secondo i criteri tecnici INAIL;
- estendere la somministrazione di questionari anonimi utili all'identificazione delle principali fonti di stress a tutto il personale così da potenziare la rappresentatività del monitoraggio.
- aggiornare regolarmente le procedure di selezione del personale, assicurando continuità nei principi di trasparenza e imparzialità;
- valutare l'introduzione di programmi strutturati di benessere organizzativo, finalizzati a migliorare la qualità della vita lavorativa, il clima interno e la prevenzione dei rischi psicosociali.

4. Erogazione dei servizi

La verifica ha riguardato:

- l'analisi dei **processi di pianificazione ed erogazione dei servizi**;
- la verifica del rispetto dei **requisiti di qualità** previsti dagli standard interni e dagli impegni assunti verso l'utenza;
- il controllo delle **procedure di monitoraggio** e dei meccanismi di **miglioramento continuo**.

Esiti della verifica

Dall'attività svolta emerge una conformità generale alle disposizioni interne e ai requisiti di qualità applicabili.

- **Controlli di qualità**
Le procedure di pianificazione ed erogazione dei servizi risultano adeguate e coerenti con gli standard interni. È stata rilevata l'implementazione di sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance, utili a garantire la costante misurazione dei livelli qualitativi erogati.
- **Trasparenza**
Le misure di trasparenza relative ai servizi offerti risultano correttamente attuate. Le informazioni sono pubblicate in modo chiaro, aggiornato e facilmente accessibile, in coerenza con gli obblighi del D.lgs. 33/2013.

Non sono emerse criticità connesse ai profili rilevanti ai sensi del D.lgs. 231/2001, né alle disposizioni della L. 190/2012 in materia di anticorruzione.

Si raccomanda di:

- proseguire nel monitoraggio continuo degli standard qualitativi, verificando costantemente l'efficacia delle misure adottate;

- valutare l'introduzione o il potenziamento di indagini sistematiche di soddisfazione dell'utenza, finalizzate a raccogliere feedback utili per individuare eventuali ambiti di miglioramento.

5. Comunicazione e sistemi informativi

La verifica ha riguardato:

- l'esame del sito istituzionale, con particolare riferimento alla sezione "**Amministrazione Trasparente**";
- la verifica della completezza, aggiornamento e accessibilità delle informazioni pubblicate;
- il controllo della conformità agli obblighi previsti dal D.lgs. 33/2013 e dalle Linee guida ANAC.

Esiti della verifica

Dall'analisi condotta emerge una **conformità complessiva** agli obblighi di pubblicazione e alle disposizioni normative vigenti.

- **Verifica del sito istituzionale**

La sezione "Amministrazione Trasparente" risulta conforme al **D.lgs. 33/2013**: le informazioni obbligatorie risultano pubblicate, aggiornate e facilmente accessibili. La struttura della sezione rispetta gli schemi di pubblicazione previsti dalle Linee guida ANAC.

- **Trasparenza e documenti obbligatori**

Le misure di trasparenza risultano correttamente implementate. Sono presenti i principali documenti richiesti dalla normativa (es. Piano per la Trasparenza e l'Integrità, Codice Etico).

L'Organismo di Vigilanza rileva che, alla data della presente, il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)* relativo all'anno in corso non risulta ancora pubblicato nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito istituzionale. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 10, comma 8, lett. a), del D.Lgs. 33/2013, il Piano deve essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'ODV invita pertanto il RPCT e la Direzione a procedere quanto prima alla pubblicazione, al fine di assicurare il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza e degli adempimenti previsti dalla normativa vigente

La sezione "Amministrazione Trasparente" risulta complessivamente adeguata e conforme. Non emergono criticità rilevanti riferibili al **Modello organizzativo ex D.lgs. 231/2001** né alle previsioni della **L. 190/2012**, ad eccezione dell'omissione sopra richiamata.

Si raccomanda di:

- assicurare un **monitoraggio costante** e un aggiornamento continuo delle informazioni pubblicate;
- procedere alla **tempestiva pubblicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, al fine di ristabilire la piena conformità agli obblighi di legge;
- valutare l'implementazione di un **sistema di raccolta feedback** volto a migliorare ulteriormente l'accessibilità e la qualità delle informazioni disponibili al pubblico.

L'attività di verifica è stata condotta da Cristina Colucci in qualità di OdV, con il supporto, ove necessario, del Responsabile dei Servizi Amministrativi, Cristiana Farò