

# **FONDAZIONE MATERA BASILICATA 2019**

## **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2020 - 2022**

## Sommario

1. PREMESSE E QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO.....	3
2. LA FONDAZIONE MATERA BASILICATA 2019; .....	4
3. IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE - OBIETTIVI E CONTENUTI.....	5
4. IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	6
4.1 Soggetti Destinatari.....	6
4.2 Approccio metodologico .....	6
4.3 Individuazione e gestione dei rischi di corruzione .....	7
4.3.1. Analisi del contesto .....	8
4.3.2 Valutazione del rischio.....	11
4.3.3 Trattamento del rischio.....	15
4.4 Principi generali di comportamento .....	16
4.5 Sistema di controllo interno .....	17
4.6 Trasparenza.....	18
4.7 Incompatibilità e inconferibilità di incarichi.....	20
4.8 Formazione.....	21
4.9 Tutela del segnalante (c.d. whistleblower).....	22
4.10 Rotazione e misure complementari.....	23
5. MONITORAGGIO E RIESAME .....	24
6. CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE.....	26

## 1. PREMESSE E QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il presente Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2020 - 2022 costituisce una delle priorità fondamentali dell'Amministrazione della Fondazione Matera-Basilicata 2019.

Esso è rivolto - in attuazione del più generale principio di miglioramento continuo e progressivo - al costante sviluppo, aggiornamento ed implementazione delle strategie e delle misure volte alla prevenzione dei fenomeni corruttivi, nel rispetto della struttura e delle risorse aziendali ed in attuazione delle previsioni normative dettate dalle L.190/2012 per le amministrazioni espressamente richiamate dall'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2001.

Il Piano, redatto in coerenza con quanto definito dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) come di volta in volta aggiornato e nel rispetto di quanto previsto dalle restanti disposizioni in materia con particolare riguardo agli indirizzi per le fondazioni partecipate, recepisce le indicazioni delle seguenti fonti normative e regolamentari:

1. Delibera n. 1134 recante «*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*»
2. Delibera n. 831 del 3 Agosto 2016 *Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*, pubblicata sulla GU n. 197 del 24 agosto 2016. il D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 190/12 e del D. Lgs. 33/13, ai sensi della legge 124/2015 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.*
3. Determinazione ANAC n. 8 *Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici* del 17 giugno 2015
4. Determinazione ANAC n.12 *Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*
5. Linee Guida ANAC per *l'attuazione dell'accesso civico generalizzato* (c.d. FOIA, ex D. Lgs. 33/2013 art. 5, come modificato dal D. Lgs. 97/2016) approvate il 28 dicembre 2016.
6. D. Lgs. 33/13 *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*
7. D. Lgs. 39/13 *Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti di diritto privato in controllo pubblico.*  
La Legge 190/12 prevede che l'organo di indirizzo politico su proposta del Responsabile PCT, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotti il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, curandone la pubblicazione.
8. Allegato 1 al PNA 2019 dell'ANAC - *Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi;*

Il Piano deve rispondere alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16 comma 1 lett. a bis) del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratto o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra titolari, amministratori, soci, dipendenti degli stessi soggetti e dirigenti e dipendenti dell'amministrazione

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti dalle disposizioni di legge.

Il Piano non vuole essere una rappresentazione di fenomeni corruttivi in atto ma uno strumento per consentire alla Fondazione di avere un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e della sua probabilità e dei relativi impatti che questa può avere sull'organizzazione, e di conseguenza, sugli stakeholders che, a vario titolo, interagiscono con la Fondazione.

Un adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia che grava sull'organizzazione costituisce un fondamentale pre-requisito per un'efficace attività di contrasto della corruzione.

## **2. LA FONDAZIONE MATERA BASILICATA 2019;**

Il 17 ottobre 2014 la città di Matera è stata designata Capitale Europea della Cultura per il 2019.

Il soggetto preposto ad attuare le linee di intervento delineate nel dossier finale di candidatura al fine di consolidare il posizionamento acquisito da Matera e dalla Basilicata a livello europeo nel settore della creatività e di diventare una piattaforma culturale per il Mezzogiorno d'Europa è la Fondazione di partecipazione Matera Basilicata 2019 (d'ora in avanti "Fondazione").

La Fondazione, costituita il 3 settembre 2014 (con rogito della Dott.ssa Brunella Carriero notaio in Matera iscritta nel ruolo del Distretto Notarile di Matera, registrato a Matera il 5 settembre 2014 al numero 2518, ai sensi dell'art. 25 del codice civile e dell'art. 1 del DPR n 361/2000 iscritta al numero 127 del Registro delle Persone giuridiche tenuto presso la Prefettura di Matera giusto decreto prefettizio dell'11 febbraio 2015 codice fiscale 93055550771) da Comune di Matera, Provincia di Matera, Regione Basilicata, Camera di Commercio di Matera (oggi Camera di Commercio della Basilicata) e Università degli Studi della Basilicata, persegue gli obiettivi definiti nel dossier di candidatura, vale a dire:

- attuare un nuovo modello di cittadinanza culturale di dimensione europea fondato sulla co-creazione, coproduzione e condivisione di pratiche artistiche;
- favorire l'inclusione sociale attraverso l'arte e la cultura;
- promuovere l'inclusione sociale attraverso l'arte e la cultura.

La Fondazione, secondo la definizione contenuta nell'art. 2 bis, comma 2 lettera c della legge n. 33 del 14.03.2013 e meglio specificata nella delibera ANAC n°1134/2017, si configura come "ente privato a controllo pubblico".

Il suo Consiglio di Indirizzo è costituito dai Fondatori, dai Partecipanti e dai Sostenitori, ciascuno dei quali è rappresentato nel seguente modo:

- La Regione Basilicata e il Comune di Matera nominano tre rappresentanti ciascuno, di cui uno è il legale rappresentante o suo delegato, e gli altri due nominati dal legale

rappresentante dell'Ente quali espressione rispettivamente della maggioranza e della minoranza consiliare;

- La Provincia di Matera nomina due rappresentanti, di cui uno è il legale rappresentante o suo delegato, e l'altro nominato dal legale rappresentante dell'Ente quali espressione della minoranza consiliare;
- La Camera di Commercio di Matera (oggi Camera di Commercio della Basilicata) e l'Università di Basilicata nominano due rappresentanti ciascuno, di cui uno è il legale rappresentante o suo delegato;

Il suo Consiglio di Amministrazione è composto da 5 membri:

- Il Sindaco pro-tempore del Comune di Matera, o suo delegato;
- Il Presidente pro-tempore della Regione Basilicata, o suo delegato;
- Il Presidente pro-tempore della Provincia di Matera, o suo delegato;
- Il Presidente pro-tempore della Camera di Commercio di Matera (oggi Camera di Commercio della Basilicata), o suo delegato;
- Il rappresentante legale pro-tempore dell'Università della Basilicata, o suo delegato;

La Fondazione ha durata fino al 31/12/2022, a condizione che siano state regolarmente adempiute tutte le obbligazioni assunte in relazione al raggiungimento dello scopo e dopo l'approvazione del rendiconto finale, ma può comunque essere prorogata per volontà unanime dei Fondatori per il perseguimento delle sue finalità e scopi.

### **3. IL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE - OBIETTIVI E CONTENUTI**

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione, pensato quale strumento che va ad integrare il Mod. 231/2001 la cui ultima versione è stata adottata con Delibera del CdA n. 1 del 25 gennaio 2018, e costituisce un documento programmatico dell'Ente, nel quale confluiscono le strategie e le metodologie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha elaborato.

All'interno del presente Piano di Prevenzione della Corruzione sono inseriti i contenuti obbligatori previsti dalla legislazione vigente in materia di prevenzione della corruzione, dal P.N.A. aggiornato, e dalla Determinazione ANAC n. 1134/2017 recante <<*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte della società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*>>. In dettaglio, la Determinazione n. 1134/2017 lascia invariata la struttura della precedente delibera n. 8/2015 che prevede che i Modelli organizzativi adottati dagli enti di diritto privato in controllo pubblico, nella prospettiva di un'azione integrata di prevenzione, considerino anche il rischio di fenomeni corruttivi nell'accezione proposta dal P.N.A. e presentino, quindi, il seguente contenuto minimo:

- a. individuazione e gestione dei rischi di corruzione;
- b. sistema di controlli;
- c. principi generali di comportamento;

- d. trasparenza;
- e. inconfiribilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- f. incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- g. formazione;
- h. tutela del dipendente che segnala illeciti;
- i. rotazione o misure alternative;

Il Piano di Prevenzione della Corruzione, una volta adottato, è pubblicato sul sito della Fondazione nella sezione "Amministrazione Trasparente". Di tale pubblicazione è data comunicazione ai dipendenti e ai collaboratori mediante posta elettronica, affinché ne prendano atto e ne osservino le disposizioni. Il Piano verrà altresì consegnato ai nuovi assunti ai fini della presa d'atto e dell'accettazione dei relativi contenuti.

## **4. IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

### **4.1 Soggetti Destinatari**

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione si rivolge a tutti i soggetti (a seguire, anche i «Destinatari») come di seguito individuati:

- Consiglio di indirizzo, Consiglio di Amministrazione e tutti coloro che rivestono funzioni di direzione nella struttura generale della Fondazione o di un singolo Settore/Ufficio;
- tutti coloro che intrattengono con la Fondazione un rapporto di lavoro subordinato (dipendenti);
- tutti coloro che collaborano con la Fondazione in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato;
- tutti coloro che svolgono presso la Fondazione stages di tirocinio formativo comunque denominati e disciplinati;
- coloro i quali operano su mandato o per conto della Fondazione nell'ambito dei processi sensibili quali ad esempio i consulenti.

Per i soggetti che operano su mandato o per conto della Fondazione, i contratti che ne regolano i rapporti devono prevedere specifiche clausole che impegnano a rispettare i precetti di comportamento di cui al PTPC, che viene allegato al contratto, con la previsione di chiare responsabilità in caso di violazione

### **4.2 Approccio metodologico**

Ai fini dello sviluppo del presente Piano di Prevenzione della Corruzione, l'RPCT, oltre alla conoscenza della struttura della Fondazione e del suo funzionamento ha analizzato a fini funzionali i seguenti documenti:

- Statuto e atto costitutivo;
- Organigramma;

- Bilanci;
- Modello di organizzazione ex d.lgs 231;
- Codice etico;
- Elenco dipendenti;
- Elenco collaboratori e consulenti;
- Elenco dirigenti;
- la Procedura per la Gestione Fornitori e Acquisti di Beni e Servizi;
- la Procedura per la Gestione Contributi Pubblici e Privati;
- la Procedura per l'Affidamento di Servizi di Ricerca;
- la Procedura dei Flussi Finanziari;
- la Procedura Consulenti;
- la Procedura di Cassa;
- la Procedura per la Fatturazione Attiva;
- la Procedura per la Fatturazione Passiva;
- la Procedura di Ricerca e Selezione del Personale;
- documentazione relativa alle Procedure di Affidamento (Concessioni, Procedure Negoziato, Affidamenti Diretti);
- documentazione relativa agli accordi di sponsorizzazione e di partnership;
- documentazione relativa ai contratti stipulati con il personale;
- documentazione relativa ai contratti di prestazione d'opera;
- documentazione e brochure relativa a programmi di membership;
- documentazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

### **4.3 Individuazione e gestione dei rischi di corruzione**

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione è stato elaborato tenendo conto dell'attività concretamente svolta dalla Fondazione, della sua struttura, nonché della natura e delle dimensioni della sua organizzazione.

Il processo di gestione del rischio si dovrà sviluppare secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorirà il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).



Sviluppandosi in maniera “ciclica”, in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un’ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l’esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

#### 4.3.1. Analisi del contesto

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale sono state ottenute le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell’ambiente in cui la Fondazione opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

##### a) Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Fondazione opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio di riferimento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con gli stakeholder.

Da un punto di vista operativo, l’analisi del contesto esterno è stata realizzata attraverso due tipologie di attività: 1) l’acquisizione dei dati rilevanti; 2) l’interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

In particolare, da tale analisi, è emerso che:

- La Fondazione si avvale di collaborazione di strutture regionali, agenzie, fondazioni, soggetti in house ed enti di partecipazione pubblica che operano nei settori di interesse della Fondazione; si raccorda e sviluppa sinergie e collaborazioni anche con altri organismi privati che operino nei settori di interesse e che ne condividono lo spirito e le finalità



- La Fondazione inoltre, promuove la ricerca di partnership con soggetti pubblici e privati sia nazionali che internazionali per sollecitare e raccogliere finanziamenti e sponsorizzazioni relativamente alle azioni inserite nel dossier.
- La Fondazione, infine, stipula e gestisce ogni tipo di contratto o convenzione con soggetti pubblici e/o privati che sia considerato utile per il raggiungimento delle sue finalità

#### b) Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

Nel sistema delle responsabilità vengono in rilievo **la struttura organizzativa** dell'amministrazione e le principali funzioni da essa svolte.

Ai fini della identificazione del sistema delle responsabilità organizzative, sono stati considerati:

- organi di indirizzo,
- struttura organizzativa (organigramma),
- ruoli e responsabilità;
- politiche, obiettivi e strategie;
- risorse,
- conoscenze, sistemi e tecnologie;
- qualità e quantità del personale;
- cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica;
- sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali);
- relazioni interne ed esterne.

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi, al fine dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione spesso già presenti nelle organizzazioni (controlli di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di performance management), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

La mappatura dei processi deve condurre all'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi e viene realizzata attraverso tre fasi:



**L'identificazione dei processi** consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

I processi individuati dovranno fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da una analisi strutturata) a rischio.

L'identificazione dei processi avviene a partire dall'analisi della documentazione esistente dell'organizzazione (organigramma, funzionigramma, job description relative alle posizioni coinvolte nei processi, regolamenti) al fine di effettuare una prima catalogazione, in macro-aggregati, dell'attività svolta ed attraverso delle analisi di benchmark relative a modelli di processi tipici di organizzazioni aventi analoghe finalità

Dopo aver identificato i processi, come evidenziato nella fase 1, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione (fase 2). Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento

Per descrivere in maniera efficace ed esaustiva i singoli processi si rappresentano i seguenti elementi:

- elementi in ingresso che innescano il processo - "input";
- risultato atteso del processo - "output";
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output - le "attività";
- momenti di sviluppo delle attività - le "fasi";
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- vincoli del processo;
- risorse e interrelazioni tra i processi;
- criticità del processo.

Tale descrizione analitica può essere raggiunta in maniera progressiva nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

L'ultima fase della mappatura dei processi (fase 3) concerne la rappresentazione degli elementi descrittivi del processo illustrati nella precedente fase.

La legge anticorruzione e il P.N.A. hanno individuato quattro aree di rischio c.d. "obbligatorie", quali:

- reclutamento e progressione del personale (di seguito "personale");
- affidamento di lavori, servizi e forniture nonché affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici (di seguito "Contratti pubblici");

Con l'aggiornamento al P.N.A. di cui alla Determinazione ANAC 12/15 e dalla Determinazione ANAC n. 1134/2017, sono state indicate ulteriori aree a rischio di fenomeni corruttivi, quali:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

L'ANAC ha poi precisato che tali aree, insieme a quelle c.d. "obbligatorie", costituiscono le c.d. "aree generali", alle quali possono essere aggiunte ulteriori "aree specifiche", relative a eventuali caratteristiche tipologiche peculiari degli Enti. Pertanto la mappatura realizzata non è limitata in alcuno dei termini sopra indicati, proponendosi piuttosto come aperta alla generale attività di riferimento della Fondazione.

La mappatura dei procedimenti e dei processi svolta dalla Fondazione è contenuta nell'Allegato 2 al presente Piano di Prevenzione della Corruzione.

Da tale mappatura sono emerse, in particolare, le seguenti aree a rischio di fenomeni corruttivi che abbiano un valore medio/alto:

- 1) Contratti pubblici;
- 2) Incarichi e nomine di consulenti;
- 3) Autorizzazioni e concessioni;
- 4) Richieste e rendicontazioni contributi pubblici o privati, legati alle attività culturali;
- 5) Richiesta e rendicontazione eventuali contributi pubblici legati alle assunzioni;
- 6) Acquisizione e gestione del personale dipendente (reclutamento, assunzione obbligatorie, progressioni di carriera);
- 7) Controllo sul personale, presenze, congedi e malattie;
- 8) Incarichi dirigenziali;
- 9) Selezione di collaboratori e stagisti;
- 10) Gestione ricavi e pagamenti,
- 11) Affidamento spazi per eventi;
- 12) Gestione sponsorizzazioni;
- 13) Fund Raising.

Gli altri processi analizzati hanno un valore di rischio corruttivo basso.

#### **4.3.2 Valutazione del rischio**

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Tale fase è realizzata attraverso il seguente percorso:



### **a) Identificazione del rischio**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di pertinenza della Fondazione.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

In questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.

Ai fini dell'identificazione dei rischi è necessario:

- i. definire l'oggetto di analisi;
- ii. utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- iii. individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.

### **i) Definizione dell'oggetto di analisi**

Per una corretta identificazione dei rischi è necessario definire, in via preliminare, l'oggetto di analisi, che rappresenta l'unità di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

Il livello minimo di analisi per l'identificazione dei rischi della Fondazione è rappresentato dal processo e per ogni processo rilevato nella mappatura sono identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

### **ii) Selezione delle tecniche e delle fonti informative**

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi sono stati utilizzati una pluralità di tecniche, prendendo in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative.

Le tecniche utilizzate per l'individuazione degli eventi corruttivi si sono basate sull'analisi di documenti e di banche dati, esame delle segnalazioni, interviste/incontri con il personale, *workshop* e *focus group*, confronti (*benchmarking*) con fondazioni simili e analisi dei casi di corruzione.

Le fonti informative utilizzate sono costituite da:

- risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno realizzate nelle fasi precedenti;
- risultanze dell'analisi della mappatura dei processi;
- analisi di casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato in altri enti che possono emergere dal confronto con realtà simili;
- questionari inviati ai responsabili degli uffici o il personale che ha una conoscenza diretta sui processi e quindi delle relative criticità;
- risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT;

### **iii) Identificazione e formalizzazione dei rischi**

Gli eventi rischiosi individuati utilizzando le fonti informative disponibili sono stati opportunamente formalizzati e documentati nell'allegato 1 (registro dei rischi) al presente PTPCT.

## **b) Analisi del rischio**

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo:

1. Pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione.
2. Stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio

### **Analisi dei fattori abilitanti**

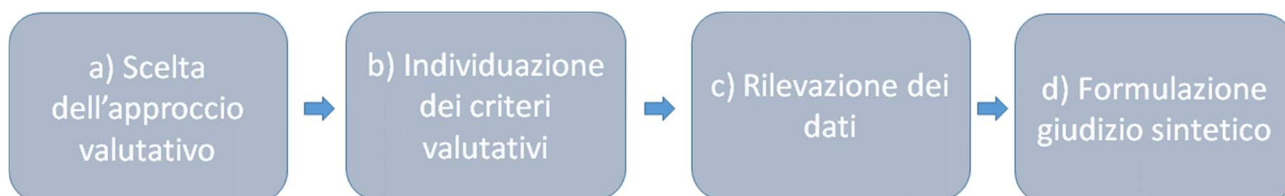
L'analisi è essenziale al fine di comprendere *i fattori abilitanti* degli eventi corruttivi, ossia **i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione**. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

### **Stima del livello di esposizione al rischio**

Definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi è importante per **individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione** sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- I. scegliere l'**approccio valutativo**,
- II. individuare **i criteri di valutazione**,
- III. **rilevare i dati e le informazioni**,
- IV. **formulare un giudizio sintetico**, adeguatamente **motivato**



### **I) Scelta dell'approccio valutativo**

In generale, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto.

Nell'approccio qualitativo, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

Nell'approccio di tipo quantitativo si utilizzano, invece, analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), per il quale non si dispone, ad oggi, di serie storiche particolarmente robuste per analisi di natura quantitativa ed ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, **è stato adottato un approccio di tipo qualitativo**. In tal senso anche in coerenza con le indicazioni che è possibile cogliere dal PNA 2019.

## II) Individuazione dei criteri di valutazione

Coerentemente all'approccio qualitativo utilizzato, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente nei seguenti indicatori di rischio (*key risk indicators*) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti:

- **livello di interesse "esterno"**: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- **grado di discrezionalità del decisore interno**: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- **manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata**: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'ente o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- **opacità del processo decisionale**: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- **livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano**: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- **grado di attuazione delle misure di trattamento**: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

## III) Rilevazione dei dati e delle informazioni

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri di cui al precedente punto b) è stata coordinata dal RPCT.

Le informazioni sono state anche attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. *self assessment*).

## IV) Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico

Con riferimento alla misurazione e alla valutazione del livello di esposizione al rischio si è ritenuto opportuno condurre un'analisi di tipo qualitativo.

Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si è proceduto alla misurazione di ognuno dei criteri illustrati in precedenza (punto b), applicando una scala di misurazione ordinale: alto, medio, basso.

Nel caso in cui, per un dato processo, sono stati ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, nello stimare l'esposizione complessiva del rischio, si è fatto riferimento al valore più alto, come raccomandato dall'allegato 1 al PNA 2019 dell'Anac.

Gli esiti dell'analisi del rischio sono contenuti dell'Allegato 2 al presente Piano di Prevenzione della Corruzione, dove per ciascuna area di rischio sono stati indicati i processi, gli uffici responsabili, la valutazione del rischio, la motivazione della valutazione, le procedure/azioni già in atto, le misure previste, la tempistica delle misure e i responsabili;

### c) Ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- a) le **azioni** da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- b) le **priorità di trattamento dei rischi**, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi. Pertanto l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio residuo ad un livello quanto più prossimo allo zero.

Gli esiti della ponderazione del rischio della Fondazione sono contenuti nell'allegato 2 al presente Piano di Prevenzione della Corruzione.

#### 4.3.3 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad **individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità** emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, attraverso due fasi:



##### a) Identificazione delle misure

Per consentire alla Fondazione di realizzare efficace prevenzione della corruzione, sono state individuate specifiche azioni rivolte a introdurre nuove procedure/azioni/protocolli e a rafforzare quelle esistenti per una maggiore riduzione del rischio relativo a quei processi il cui rischio residuale è stato valutato come critico (valori medi e alti).

Alla base della revisione del sistema procedure/azioni/protocolli della Fondazione sono stati osservati alcuni principi generali:

- i. ricerca di una maggiore separazione dei ruoli nello svolgimento delle principali attività inerenti i singoli processi operativi;
- ii. maggiore tracciabilità e costante visibilità delle scelte;
- iii. ricerca di una sempre maggiore oggettivazione dei processi decisionali;
- iv. la ricerca di un equilibrio fra l'esigenza di garantire e assicurare la flessibilità delle decisioni e comportamenti funzionali.

Questo percorso metodologico ha permesso di individuare:

- a) "misure generali" che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera Fondazione;
- b) "misure specifiche" che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali, quelle che il P.N.A. definiva come "obbligatorie", in quanto previste direttamente dalla legge, dal medesimo P.N.A. e anche dalla Determinazione ANAC 8/15 con riferimento alle fondazioni in controllo pubblico sono indicate nei paragrafi seguenti;

Le misure specifiche sono quelle elencate nell'Allegato 2 al presente Piano di Prevenzione della Corruzione. In particolare, L'identificazione delle misure specifiche, invece, è stata una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dei relativi eventi rischiosi.

Nell'individuazione delle misure generali e specifiche da applicare alla Fondazione si è tenuto conto della capacità di attuazione da parte della Fondazione medesima e delle relative caratteristiche organizzative.

#### b) Programmazione delle misure

Tutte le misure individuate sono state programmate al fine di rafforzare i valori di correttezza sostanziale e procedurale, di trasparenza e di responsabilità, incentivando la Fondazione ad assicurare un grado ancor maggiore di:

- efficienza, conoscibilità e verificabilità delle operazioni e, più in generale, delle attività inerenti la gestione;
- l'affidabilità dei dati contabili e gestionali;
- rispetto delle leggi e dei regolamenti;
- salvaguardia dell'integrità aziendale.

La programmazione delle misure specifiche è contenuta nell'Allegato 2 al presente Piano di Prevenzione della Corruzione.

## **4.4 Principi generali di comportamento**

I seguenti principi di carattere generale si applicano sia ai Dipendenti e agli Organi Sociali della Fondazione - in via diretta - sia ai Consulenti e collaboratori in forza di apposite clausole contrattuali.

In via generale, è fatto divieto di:

1. Violare i principi e le procedure.



2. Collaborare o porre in essere comportamenti tali che, presi individualmente o collettivamente, integrino, direttamente o indirettamente, le diverse fattispecie del reato di corruzione;

In particolare:

- a) ogni documento attinente alla gestione amministrativa deve essere redatto in modo accurato e conforme alla normativa vigente;
- b) ogni documento, rappresentativo di un fatto accaduto e/o di una valutazione operata, ovvero ogni parte di esso suscettibile di autonoma considerazione, deve essere sottoscritto da chi lo ha formato;
- c) è vietato non registrare documentalmente i fondi e la relativa movimentazione;
- d) è vietato promettere o erogare benefits o altri analoghi incentivi commisurati al conseguimento di obiettivi irraggiungibili e/o irragionevoli da ottenere nell'esercizio, salvo che non siano stati preventivamente e per iscritto approvati dal RPC, sentito l'organo di revisione;
- e) è vietato accordare vantaggi di qualsiasi natura in favore di rappresentanti della P. A. italiana o straniera, o a loro familiari, rivolti ad acquisire trattamenti di favore nella conduzione di qualsiasi attività della Fondazione o che possa comunque influenzare l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio;
- f) è vietato distribuire omaggi e compiere atti di cortesia e di ospitalità verso rappresentanti di governi, pubblici ufficiali e pubblici dipendenti, fornitori, consulenti, collaboratori se non nei limiti di un modico valore e comunque tale da non compromettere l'integrità o la reputazione di una delle parti e da non poter essere interpretato, da un osservatore imparziale, come finalizzato ad acquisire vantaggi in modo improprio. In ogni caso questo tipo di spese deve essere autorizzato dalle persone indicate nello specifico regolamento e documentate in modo adeguato;
- g) è vietato ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità o accettarne la promessa, da chiunque sia, o intenda entrare, in rapporto con la Fondazione e voglia conseguire indebitamente un trattamento in violazione della normativa o delle disposizioni impartite da chi nella Fondazione ne ha il potere o, comunque, un trattamento più favorevole di quello dovuto;
- h) è vietato ricevere danaro, doni o qualsiasi altra utilità da consulenti e fornitori, salvo che si tratti di oggetti promozionali di modico valore o altre utilità;
- i) è vietato effettuare prestazioni in favore dei Collaboratori e Consulenti che non trovino adeguata giustificazione nel contesto del rapporto contrattuale costituito con gli stessi;
- j) è vietato riconoscere compensi in favore medesimi che non trovino adeguata giustificazione in relazione al tipo di incarico da svolgere ed alle prassi vigenti in ambito locale;
- k) è vietato effettuare pagamenti ed accettare versamenti in contanti oltre euro 200;
- l) è vietato dar luogo a fatturazioni di prestazioni non effettivamente erogate o sovra-fatturare utilizzando tariffe maggiori rispetto a quelle previste per la prestazione effettivamente erogata o duplicare la fatturazione per una medesima prestazione o omettere l'emissione di note di credito qualora siano state fatturate, anche per errore, prestazioni in tutto o in parte inesistenti.

#### **4.5 Sistema di controllo interno**

Nell'ambito della propria Determinazione 8/2015, l'ANAC ha precisato che "la definizione di un sistema di gestione del rischio si completa con una valutazione del sistema di controllo interno previsto dal modello di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. n. 231 del 2001, ove esistente, e con il suo adeguamento quando ciò si riveli necessario, ovvero con l'introduzione di nuovi principi e strutture di controllo quando l'ente risulti sprovvisto di un sistema atto a prevenire i rischi di corruzione".

Le misure contenute nel presente Piano, si pongono in continuità rispetto a quelle già adottate nel Modello 231. Il sistema preventivo della Fondazione si basa pertanto sulla sinergica attuazione delle misure contenute nel Modello 231 e nel presente Piano. La Fondazione provvederà ad assicurare il costante coordinamento tra i controlli per la prevenzione dei rischi di cui al d.lgs. n. 231 del 2001 e quelli per la prevenzione di rischi di corruzione di cui alla I. n. 190 del 2012, nonché quello tra le funzioni del RPCT e quelle degli altri organismi di controllo, con particolare riguardo al flusso di informazioni a supporto delle attività svolte dal RPCT.

In particolare, la Fondazione dovrà dotare la propria organizzazione di una funzione di Audit Interno che, in coordinamento con il RPCT, dovrà:

- attuare il sistema di monitoraggio del PTPCT, richiedendo all'organo di indirizzo politico il supporto di queste strutture per realizzare le attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

## 4.6 Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. A tal fine, la legge 190/12, oltre ad aver introdotto specifiche disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, ha previsto altresì una specifica disciplina in materia di trasparenza nella pubblica amministrazione, la quale è stata implementata dal d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"), entrato in vigore il 20 aprile 2013. Quest'ultimo, in particolare ha originariamente previsto un'applicazione limitata del medesimo agli enti di diritto privato in controllo pubblico, la quale è stata oggetto di interpretazione dapprima da parte della Circolare del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione n. 1 del 14 febbraio 2014, e successivamente dalla Determinazione ANAC 8/15 ed infine dalla Determinazione ANAC n. 1134/2017. Con il D.L. 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla L. 11 agosto 2014, n. 114, sono state apportate modifiche rilevanti all'art. 11 del d.lgs. 33/2013, che hanno ampliato l'ambito di applicazione soggettivo del medesimo decreto. Da ultimo, per effetto del d.lgs. n. 97 del 2016 è stato ridisegnato il perimetro applicativo della disciplina in esame. Ora, pertanto, il riferimento corre all'art. 2-bis del d.lgs. n. 33/13, come modificato dal d.lgs. n. 97/16. "

1. Ai fini del presente decreto, per "pubbliche amministrazioni" si intendono tutte le amministrazioni di cui all'articolo [1, comma 2](#), del [decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), e successive modificazioni, ivi comprese le autorità portuali, nonché le autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione.

2. La medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 si applica anche, in quanto compatibile:

a) agli enti pubblici economici e agli ordini professionali;

b) alle società in controllo pubblico come definite dall'articolo [2, comma 1, lettera m\)](#), del [decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175](#). Sono escluse le società quotate come definite dall'articolo 2, comma 1, lettera p), dello stesso decreto legislativo, nonché le società da esse partecipate, salvo che queste ultime siano, non per il tramite di società quotate, controllate o partecipate da amministrazioni pubbliche; [7](#)

c) alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni.

3. La medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 si applica, in quanto compatibile, 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 come definite dal decreto legislativo emanato in attuazione dell'articolo [18](#) della [legge 7 agosto 2015, n. 124](#), e 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.”.

Per effetto del nuovo quadro normativo di riferimento, pertanto, la Fondazione rientra nel quadro delle previsioni di cui all'art. 2-bis, comma 2, lett. c), ricorrendo sia i presupposti di carattere finanziario, sia quelli afferenti alla governance.

Ulteriori profili interpretativi rispetto alla suddetta normativa sono stati inoltre esposti nella Delibera dell'ANAC n. 144 del 7 ottobre 2014, nel Tavolo congiunto MEF-ANAC e in particolare nella Determinazione ANAC n. 8/2015.

La Fondazione ha provveduto all'istituzione di apposita sezione del proprio sito web denominata Trasparenza, Alla luce della sopravvenuta normativa, la Fondazione provvederà a:

(i) garantire la pubblicazione e l'aggiornamento sul proprio sito istituzionale (sezione Trasparenza) dei dati, delle informazioni e dei documenti di cui al d.lgs. 33/13, alla Delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013, alla Determina ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 e al relativo Allegato 1, e alle ulteriori norme di settore;

(ii) ottemperare a tutti gli ulteriori obblighi che dovessero derivare da disposizioni normative o prassi interpretative sopravvenute;

(iii) Creare la possibilità di Accesso civico nella sezione Amministrazione Trasparente del sito della Fondazione e garantire, entro 30 giorni da eventuali richieste di accesso civico, la pubblicazione sul sito web e la contestuale trasmissione al richiedente del documento, dell'informazione o dei dati richiesti. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati la Fondazione indicherà al richiedente il relativo collegamento ipertestuale, nonché garantire l'accesso civico generalizzato ai sensi degli artt. 5 e 5-bis del d.lgs. n. 33/13

In particolare, le misure messe in atto dalla Fondazione per assicurare la trasparenza delle sue attività sono visibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web <https://www.matera-basilicata2019.it>, così organizzata:

- Disposizioni generali
- Organizzazione
- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Bandi di concorso

- Performance
- Provvedimenti
- Bandi di gara e contratti
- Bilanci
- Beni immobili e gestione patrimonio
- Controlli e rilievi sull'amministrazione
- Pagamenti dell'amministrazione
- Altri contenuti - Corruzione

#### **4.7 Incompatibilità e inconferibilità di incarichi**

Al fine del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, la Fondazione osserverà le disposizioni di cui al D.Lgs. dell'8 aprile 2013 n. 39 recante "Disposizioni in tema di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012 n. 190", in particolare per ciò che concerne:

- (i) le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- (ii) le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- (iii) le 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.

Con la Determinazione n. 8/2015, l'ANAC ha altresì precisato che:

- (i) per gli amministratori, le cause di inconferibilità sono specificate, in particolare, dalle seguenti disposizioni del d.lgs.39/13:
  - (ii) art. 3, co. 1, lett. d), relativamente alle inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione;
  - (iii) art. 6, sulle "inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello nazionale";
  - (iv) art. 7, sulla "inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale";
  - (v) 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;
  - (vi) le situazioni di incompatibilità per gli amministratori sono quelle indicate, in particolare, dalle seguenti disposizioni del d.lgs. 39/13:
    - 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";

- art. 14, co. 1 e 2, lettere a) e c), con specifico riferimento alle nomine nel settore sanitario;

(vii) 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";

(viii) per prevenire l'insorgere di cause di incompatibilità, nella gestione degli incarichi conferiti all'interno e all'esterno della Triennale si dedicherà speciale attenzione alle ipotesi di conflitto di interesse, anche potenziale, sviluppando in particolare le previsioni in materia del Codice di comportamento.

La Fondazione provvederà ad assicurare che:

(i) siano inserite espressamente le cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi;

(ii) venga compilato il form standard della dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità, che i soggetti interessati dovranno rendere all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto, come richiesto dal MiBACT.

Inoltre, il RPCT effettuerà verifiche a campione, circa l'eventuale sussistenza di rapporti di parentela o affinità esistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti che stipulano con la Fondazione contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ed i dipendenti.

#### **4.8 Formazione**

La legge 190/2012 impegna a prestare particolare attenzione alla formazione del personale, considerandola uno degli strumenti principali per la prevenzione della corruzione.

La programmazione dei percorsi di formazione sarà strutturata su due livelli:

(i) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);

(ii) livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai componenti degli organismi di controllo, ai responsabili dei Settori e degli uffici delle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e le tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nella Fondazione.

Dal punto di vista contenutistico, il piano formativo dovrà essere articolato in tre ambiti d'intervento:

- Comunicazione generale: diffusione a tutto il personale dei principi normativi e contestualizzazione dei profili di rischio legati all'attività della Fondazione;

- Formazione specifica: formazione diretta in modo specifico al personale direttivo ed operativo in aree di rischio aziendali;

- Formazione periodica: formazione erogata in occasione di nuove assunzioni o di assegnazioni di nuove mansioni.

Il piano formativo, che dovrà essere approvato dal RPC, deve contemplare almeno le seguenti tematiche:

- contesto normativo di riferimento;
- Piano di Prevenzione della Corruzione adottato dalla Fondazione;
- compiti e responsabilità dei soggetti coinvolti in ambito della prevenzione;
- incarichi a rischio con l'approfondimento delle mansioni maggiormente esposte al rischio corruzione;
- procedure ed azioni in essere a presidio del rischio corruzione;
- flussi informativi con il RPC;
- reati contro la Pubblica Amministrazione e al ruolo e compiti del RPCT.

#### **4.9 Tutela del segnalante (c.d. whistleblower)**

L'obiettivo di tale misura di controllo consiste nella sensibilizzazione dell'attività del segnalante, il cui ruolo assume rilevanza di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli alla Fondazione, incentivando e proteggendo tali segnalazioni.

Al riguardo occorre tenere conto delle rilevanti novità intervenute per effetto della legge n. 179 del 2017 in materia; nonché degli interventi successivi di ANAC in materia.

La segnalazione rilevante ai fini della disciplina in esame, come è noto, non è una segnalazione anonima, ma una segnalazione di illeciti con la garanzia di riservatezza dell'identità del segnalante e del divieto di atti ritorsivi o discriminatori, direttamente o indirettamente, in suo danno in relazione al rapporto di lavoro con l'ente. La segnalazione deve essere effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, l'istituto quindi non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella Pubblica Amministrazione.

A tal fine, la segnalazione deve contenere i seguenti elementi:

- a) generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione svolta nell'ambito della Fondazione;
- b) una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- c) se conosciute, le circostanze di tempo e di luogo in cui sono stati commessi;
- d) se conosciute, le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati;
- e) l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- f) l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti.

La segnalazione deve essere indirizzata al RPCT mediante invio, all'indirizzo di posta elettronica dedicato. In tal caso, l'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal RPCT che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge;



Inoltre, vige l'obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve le comunicazioni di legge.

#### **4.10 Rotazione e misure complementari**

Uno dei principali fattori di rischio di corruzione è costituito dalla circostanza che uno stesso soggetto, per effetto di una prolungata permanenza nella titolarità di un medesimo incarico, possa sfruttare - o anche solo possa ragionevolmente apparire sia in grado di sfruttare - un potere o una conoscenza nella gestione di processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti. In vista di tanto, è obbligatorio, anche come chiarito più volte dall'ANAC, realizzare, con una certa frequenza, processi di rotazione, senza che ciò si traduca nella sottrazione di competenze professionali specialistiche a uffici cui sono affidate attività a elevato contenuto tecnico.

Nel caso specifico della Fondazione, tale misura, considerato l'arco temporale limitato, salvo proroghe, di operatività della Fondazione (31/12/2022), dovrà essere correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico, caratterizzate da particolari requisiti di reclutamento, legati al possesso di abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo. La rotazione, preventivamente programmata ed attuata con adeguate attività di affiancamento, sarà eventualmente corretta o implementata negli aggiornamenti del PTPC.

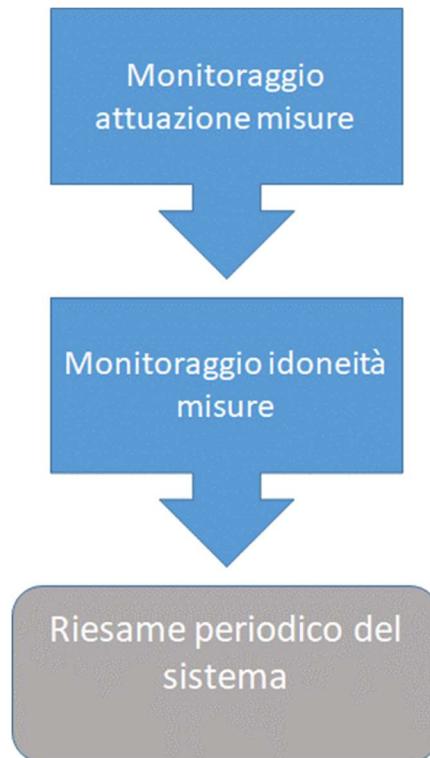
Accanto a tale misura, nelle attività e negli uffici a più elevato rischio di corruzione - saranno adottate, inoltre, misure organizzative complementari, quali:

- a. "segregazione delle funzioni", affidando le varie fasi di un processo appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnarne la responsabilità ad un soggetto diverso dal Dirigente, assegnando a soggetti diversi compiti relativi allo svolgimento d'istruttorie e accertamenti, all'adozione di decisioni, all'attuazione delle decisioni prese ed all'effettuazione delle verifiche;
- b. In caso di urgente necessità, secondo le valutazioni motivate del dirigente responsabile, specifiche misure di avvicendamento all'interno dello stesso ufficio, dei dipendenti/consulenti incaricati di specifiche funzioni, per rafforzare il profilo di imparzialità ed efficacia dell'organizzazione.
- c. Meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, affiancando al dipendente/consulente responsabile un altro dipendente/consulente, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del processo, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale; il tutto nel quadro di un assetto definito e stabile dell'organizzazione;
- d. Specifici doveri di informazione preventiva e successiva al RPCT, da considerare come compiuti obblighi di comportamento afferenti lo svolgimento della prestazione lavorativa o della diversa prestazione di collaborazione, tanto da configurare un inadempimento di quest'ultima in caso di mancata osservanza dell'obbligo di informazione predetto. In particolare, fermo quanto previsto in tema di whistleblowing, ogni dipendente o collaboratore della Fondazione è tenuto a rispondere prontamente alle richieste di informazioni o documentali del RPCT nell'esercizio delle sue funzioni, prestando la massima collaborazione. Resta ferma la disciplina penale a tutela del segreto per le informazioni riguardanti la prestazione resa. Ogni eventuale violazione, sarà conseguentemente valutata

come violazione del rapporto di lavoro suscettibile di sanzione disciplinare, ovvero come non corretto adempimento della diversa prestazione di collaborazione resa.

## 5. MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.



Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

**Il monitoraggio del RPCT sull'attuazione delle misure** consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative e dovrà essere attuato, con cadenza annuale, dal RPCT, coadiuvato dagli altri organi con funzioni di controllo interno.

Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, il RPCT dovrà tener conto delle risultanze dell'attività di valutazione del rischio per individuare i processi/attività maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio. Nel pianificare le



verifiche si dovrà tener conto anche dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attività non verificati negli anni precedenti.

Con riferimento alle **modalità di verifica**, il RPCT dovrà verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta

A tal fine può essere utile, nel corso dell'anno, incontri tra il RPCT (e la struttura di supporto) e i responsabili dell'attuazione delle misure.

Il RPCT dovrà svolgere degli *audit* specifici, con verifiche sul campo che consentono il più agevole reperimento delle informazioni, evidenze e documenti necessari al miglior svolgimento del monitoraggio di secondo livello. Tali momenti di confronto sono utili anche ai fini della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure e di eventuali criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, può essere utile ricorrere a sistemi informatizzati o spazi digitali condivisi (come le *intranet*) dove far confluire tutti i documenti che formalizzano le misure.

**Il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio**, consiste nella valutazione dell'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della "effettività".

L'inidoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra cui: l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti; una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso); una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

La valutazione dell'idoneità delle misure pertiene al RPCT, che può essere coadiuvato, da un punto di vista metodologico dalle strutture di vigilanza e *audit* interno.

Il RPCT provvederà a svolgere periodiche attività di audit e monitoraggio sull'adozione delle misure previste dal presente Piano di Prevenzione della Corruzione, con cadenza almeno semestrale, entro il 30 maggio e il 30 novembre di ogni anno, al fine di garantire la predisposizione e la pubblicazione della propria relazione nei termini indicati dalla legge e dall'ANAC.

Ai fini della predisposizione della relazione di fine anno (entro il 15 dicembre) e dell'aggiornamento del presente Piano (entro il 31 gennaio), inoltre, i responsabili delle misure sono tenuti a trasmettere, all'indirizzo e-mail del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, entro il 15 novembre di ogni anno, una relazione in merito alle attività finalizzate alla prevenzione della corruzione svolte nell'ultimo anno, affinché il Responsabile abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sulle attività della Fondazione.

a) Monitoraggio da parte dei Soci

La Fondazione si impegna a comunicare tempestivamente a tutti i Soci:

- gli esiti delle attività di audit e monitoraggio;
- le situazioni di illecito che si verificano nell'ambito della Fondazione.

## b) Aggiornamento del PPC

La Fondazione provvederà all'aggiornamento del presente Piano di Prevenzione della Corruzione nei seguenti casi:

- approvazione annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, secondo quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della I. 190/12;
- sopravvenute disposizioni normative che impongono ulteriori adempimenti;
- nuovi indirizzi o direttive dell'ANAC;
- disposizioni normative e modifiche statutarie e/o organizzative sopravvenute che incidono sulle finalità e sulle attività della Fondazione;
- nuovi rischi non considerati in fase di predisposizione del Piano di Prevenzione della Corruzione;
- aggiornamento del Modello di prevenzione dei reati, adottato dalla Fondazione ai sensi del d.lgs. 231/2001;
- adozione di nuovi regolamenti. L'elaborazione della proposta di aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione e il coordinamento delle relative attività di audit e monitoraggio spettano al RPCT, il quale potrà avvalersi del supporto dell'Organismo di Vigilanza e dovrà comunque tenere costantemente aggiornato il Consiglio di Amministrazione. Ogni aggiornamento del Piano sarà oggetto di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

### *RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA*

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nel PTPCT, deve essere organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e *feedback* in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del “miglioramento progressivo e continuo”.

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema avrà una frequenza almeno annuale per supportare la redazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio successivo e il miglioramento delle misure di prevenzione e riguarderà tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma sarà realizzato con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi equivalenti) e/o delle strutture di vigilanza e *audit* interno.

## 6. CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

La fase di “consultazione e comunicazione” è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste nelle seguenti attività:

- Attività di **coinvolgimento** dei soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni

necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione;

- Attività di **comunicazione** (interna ed esterna) delle azioni intraprese e da intraprendere, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi.

In questa fase particolare attenzione dovrà essere rivolta alla definizione delle attività di comunicazione tra:

- i dirigenti/responsabili degli uffici e il RPCT per favorire l'azione di monitoraggio del PTPCT e il rispetto degli obblighi normativi;
- il RPCT e gli altri organi della Fondazione (Organo di indirizzo-politico e OIV) individuati dalla normativa come referenti del RPCT.

In particolare, consultazione e comunicazione devono consentire che:

- le informazioni pertinenti siano raccolte, esaminate, sintetizzate e condivise;
- sia fornita una risposta ad ogni contributo;
- siano accolte le proposte qualora producano dei miglioramenti.

La comunicazione implica un flusso informativo costante ad ogni livello dell'organizzazione e, quindi, una maggiore condivisione. Al contempo, la maggiore condivisione contribuisce a migliorare la conoscenza e la consapevolezza dei singoli all'interno dell'organizzazione, generando un circuito positivo di interazione finalizzata al miglioramento.