PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA 2021

DI TECNOMED – FONDAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Sommario

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO 3
2. FUNZIONI E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI TECNOMED - FONDAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA 4
3. CONTESTO 5
3.1 Contesto esterno 5
3.2 Contesto interno 5
4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 6
5. PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: CONSIDERAZIONI GENERALI 7
6. IL PIANO ANTICORRUZIONE: ANALISI DEI RISCHI 8
6.1 Individuazione delle aree di rischio e metodologia di lavoro 8
6.2 Metodologia di calcolo 9
6.3 Tabelle 9
7. MISURE DI PREVENZIONE 24
7.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi 24
7.2 Conferimento ed autorizzazione di incarichi 24
7.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA 24
8. MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE 25
8.1 Inconferibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali) 25
8.2 Incompatibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali 26
9. MONITORAGGIO E REVISIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE 26
10. MONITORAGGIO DELLE MISURE PREVENTIVE RELATIVE ALL'ANNO 2018 27
10.1 Formazione del personale 27
10.2 Accertamento delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità 27
10.3 Monitoraggio sui procedimenti disciplinari 27
10.4 Rotazione del personale 27
10.5 Procedure di reclutamento del personale 27
10.6 Procedure di affidamento lavori e acquisizione attrezzature 27
10.7 Missioni 27
10.8 Altre attività della Fondazione 27
11. TRASPARENZA 27
12. PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE 28
13. DISPOSIZIONI FINALI 29

1. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La **L. 190/2012** detta una serie di disposizioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. All'art.1, comma 5, tale legge prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di definire un **piano triennale di prevenzione della corruzione** che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio medesimo.

In particolare, l'art. 1, comma 35 stabilisce che i commi da 15 a 33 della L. 190/2012 si applicano anche "*alle società partecipate dalle amministrazioni pubbliche e dalle loro controllate, ai sensi dell'art. 2359 c.c. limitatamente alla loro attività di pubblico interesse*"). Tali disposizioni si applicano pertanto anche alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni ed alle loro controllate. Anche il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) stabilisce che "*al fine di dare attuazione alle norme contenute nella legge numero 190/2012 gli enti di diritto privato in controllo pubblico anche di livello locale sono tenuti ad introdurre ed implementare adeguate misure organizzative e gestionali al fine di prevenire e contrastare fenomeni corruttivi*". Ancora, il PNA sottolinea come i contenuti del medesimo siano rivolti "*anche agli enti di diritto privato in controllo pubblico per le parti in cui tali soggetti sono espressamente indicati come destinatari*" . Tra tali obblighi vi è anche quello di adottare un Piano di prevenzione della corruzione. Tecnomed – Fondazione dell'Università di Milano-Bicocca, cui si riferisce il presente documento, istituita ai sensi dell'art. 59, c. 3 della L. n. 388 del 23/12/2000 e del D.P.R. n. 254 del 24/5/2001, rientra nella categoria degli Enti di diritto privato in controllo pubblico.

Altri riferimenti normativi connessi con la prevenzione della corruzione sono il D. Lgs. 39/2013 *"Disposizioni in materia di inconferibilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico"*, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190, che definisce alcune fattispecie di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice che possono interessare la nomina di degli organi di amministrazione e controllo della Fondazione.

Anche il D. Lgs. 33/2013, all'art. 11 c. 2, ha esteso alle Società controllate dalle Pubbliche Amministrazioni l'applicazione della normativa in materia di obblighi di pubblicità delle informazioni e trasparenza. A tal proposito, la circolare n. 1/2014 del Ministero della Pubblica Amministrazione ha ulteriormente precisato che la normativa anti-corruzione deve essere applicata anche a "soggetti di diritto privato non aventi la forma della Società (quali, ad esempio, *Fondazioni* e Associazioni)".

Alle normative sopraccitate, si sono aggiunti il D.L. 24 giugno 2014 n. 90 "*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*" convertito con modificazioni dalla L. 114/2014, che tra le altre cose per tramite dell'art. 24 bis, che sostituisce l'art. 11 del D. Lgs. n. 33/2013, chiarisce ulteriormente e ricomprende gli Enti di diritto privato in controllo pubblico tra quelli assoggettati alla disciplina vigente in materia di pubblicità e trasparenza delle informazioni.

Si segnalano inoltre la Determinazione A.N.AC. n. 6/2015 del 28 aprile 2015 recante le *"Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)"*, e soprattutto la Determinazione A.N.AC. 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 e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*», che come già suggerito dall'intitolazione ridefinisce e chiarisce l'ambito di applicazione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza, che al fine di identificare gli Enti soggetti alla disciplina di cui sopra individua alcuni indicatori, tra i quali "la nomina dei componenti degli organi di indirizzo e/o direttivi e/o di controllo da parte dell'amministrazione", o ancora il riconoscimento in capo all'amministrazione di poteri di vigilanza sull'Ente controllato, che danno ulteriore conferma alla necessità per la Fondazione di ottemperare a quanto previsto dalla normativa.

Nel 2016 è stato promulgato il D. Lgs n. 97 del 25/5/2016 dal titolo "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.*", la cui novità più rilevante riguarda il diritto di accesso civico agli atti e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, che viene esteso a chiunque ne faccia richiesta, a prescindere dall'interesse qualificato del richiedente e dalle eventuali motivazioni. Tale disciplina, come stabilito dall'art. 3, c. 3, si applica "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", e comprende dunque la Fondazione. L'art. 3 c. 1 e 1-ter precisano tuttavia che la possibilità di semplificare mediante la pubblicazione di informazioni in forma aggregata e gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione verranno ulteriormente precisate attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione.

Quanto sopra è stato ulteriormente precisato nella delibera n. 1309 dell'ANAC "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D. Lgs. 33/2013" che hanno stabilito l'obbligatorietà, a partire dal 23/12/2016, di dare immediata applicazione al diritto di accesso generalizzato.

Infine, va segnalata la delibera n. 1134 dell'ANAC, dal titolo "*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli neti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni*", che si propongono di chiarire l'ambito di applicazione della normativa. Le linee guida precisano ulteriormente, al par. 2.2, la nozione di controllo per gli Enti di diritto privato, individuando tre requisiti, cumulativamente necessari, per configurare il controllo pubblico. Tali requisiti sono, rispettivamente: i) un bilancio superiore a € 500.000, ii) il finanziamento maggioritario, per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da parte di pubbliche amministrazioni, e iii) la designazione della totalità dei componenti dell'organo di amministrazione da parte di pubbliche amministrazioni.

A conclusione di questa sezione, si sottolinea che gli obblighi di cui sopra devono essere considerati alla luce del rapporto esistente tra la Fondazione e l'Università di Milano-Bicocca, che ne è l'Ente di riferimento e che in tale veste è preposta alla verifica del rispetto da parte della Fondazione della normativa in materia di anticorruzione.

2. FUNZIONI E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI TECNOMED - FONDAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

Come detto, Tecnomed è una fondazione universitaria, costituita ai sensi dell'art. 59 comma 3 legge n. 388/2000 e del DPR 254/2001, con l'obiettivo di svolgere attività strumentali, cliniche e di supporto alla didattica e alla ricerca nel campo biomedico, con particolare riguardo alle applicazioni cliniche diagnostiche e terapeutiche di tecnologie biomediche di ultima generazione.
E' fondatore di Tecnomed l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, che ha sottoscritto l'atto costitutivo nel dicembre 2008, e nei confronti della quale la Fondazione opera nell'esclusivo interesse. Ad oggi non sono presenti altri partecipanti istituzionali.
L'Università degli Studi di Milano-Bicocca approva le linee guida dell'attività della Fondazione e ne verifica l'attuazione al termine di ogni quadriennio.

Sono organi della Fondazione: il Presidente della Fondazione, il Consiglio di Amministrazione, il Comitato Scientifico, il Collegio dei Revisori dei Conti. Il Consiglio di Amministrazione nomina un Direttore Generale.
Per lo svolgimento delle proprie attività la Fondazione si avvale di personale in possesso dei necessari requisiti professionali atti ad operare nei rispettivi settori di interesse, che come già accennato abbracciano diverse discipline scientifiche, in conseguenza dell'interdisciplinarietà caratteristica delle metodologie di imaging molecolare e di medicina traslazionale. Al personale tecnico-scientifico si affianca il personale amministrativo, dedicato alla gestione degli ordini, della contabilità, della redazione del bilancio, della rendicontazione dei progetti di ricerca, della predisposizione di convenzioni con altri Enti/Istituti, della

documentazione necessaria per le procedure di acquisto, incluse le gare d'appalto), ecc. Per alcune attività (es. gestione stipendi e fiscale, ecc.) la Fondazione si giova dell'assistenza di consulenti esterni.

Le attività e funzioni maggiormente soggette al rischio potenziale di tipo corruttivo verranno descritte in dettaglio nel Par. 6 del presente documento. Quello che si vuole però sottolineare sin da ora è come la struttura organizzativa sopra descritta, in virtù della sua snellezza e del ridotto numero di persone coinvolte (per quanto attiene al personale amministrativo, al momento della redazione del presente documento, sono in forza 2 sole unità di personale) rende in alcuni casi difficoltosa l'applicazione pratica di parte delle norme e delle prassi consolidate in materia di prevenzione della corruzione, e richiede pertanto adattamenti specifici. Un esempio è rappresentato dal principio della rotazione del personale amministrativo, che viene a ragione considerato come una delle misure di prevenzione maggiormente efficaci, ma che nel caso di Tecnomed è per le ragioni suesposte non applicabile. Altrettanto critica, dal punto di vista della prevenzione della corruzione, può essere considerata la figura del Direttore Generale; essendo l'unico dirigente, a quest'ultimo possono di volta in volta essere attribuite le funzioni più varie (es. Responsabile Unico del Procedimento nella gestione di Gare pubbliche di Appalto, componente e/o presidente di commissione nell'ambito di procedure di valutazione per il reclutamento del personale, ecc.). Queste e altre criticità vengono considerate ed analizzate nei paragrafi successivi del presente documento.

3. CONTESTO

3.1 Contesto esterno

Fondazione Tecnomed ha sede in Monza, nel perimetro dell'ASST di Monza - Ospedale San Gerardo, e contigua alla sede del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano-Bicocca. Monza, capoluogo della provincia di Monza e Brianza (MB), è a sua volta al centro di una delle aree di più lunga e intensa tradizione industriale del Paese, caratterizzata da un'imprenditoria diffusa; al momento della redazione del presente documento, risultano infatti essere registrate 63800 imprese attive, con una densità di 157 imprese attive per Kmq (una delle più elevate non solo per l'Italia ma a livello Europeo), con una forte presenza di piccole-medie imprese (PMI) e un numero elevato di aziende attive in settori ad alta tecnologia. Un tessuto industriale di tale livello è necessariamente accompagnato da un parallelo sviluppo di servizi nel commercio e nella finanza. Ultimo ma non meno importante, la provincia di Monza e Brianza è a sua volta fortemente integrata e influenzata dalle provincie attigue di Milano, Como, Lecco e Bergamo. Dalle considerazioni di cui sopra emerge con chiarezza come la provincia di MB possa potenzialmente esercitare una forte attrazione nei confronti di associazioni e organizzazioni criminali di tipo mafioso, e possa quindi essere soggetta ad un rischio potenziale di tipo corruttivo elevato; ciò trova purtroppo conferma in quanto frequentemente rilevato dalla cronaca e dalle attività della Magistratura, che hanno evidenziato un crescente radicamento di tali organizzazioni criminali, con l'evidenza di pesanti infiltrazioni all'interno di numerose amministrazioni comunali della provincia. Accanto a tali fenomeni macroscopici e di particolare gravità, si possono ipotizzare rischi di natura corruttiva anche derivanti dal contesto economico non favorevole degli ultimi anni, con frequenti tentativi di condizionamento nella gestione e attribuzione di appalti, commesse, ecc. Il quadro si è ulteriormente aggravato nell'anno appena trascorso per effetto dell'emergere della pandemia cosiddetta "covid-19", che ha visto una consistente riduzione del fatturato da parte di numerose imprese e attività commerciali, ed una conseguente maggior propensione ad accedere a richieste di liquidità attraverso canali non istituzionali e connessi con organizzazioni criminali.
In tale contesto, Fondazione Tecnomed è una realtà di dimensioni ridotte, e con attività focalizzate in un settore estremamente specifico quale quello delle tecnologie biomediche applicate allo sviluppo delle metodiche di imaging molecolare (diagnostica per immagini). Tale settore, chiaramente "di nicchia" non solo se confrontato con altri settori macroeconomici (es. edilizia, commercio, industria), ma anche limitandosi all'ambito delle tecnologie e delle metodiche applicate alla sanità, ha necessariamente dimensioni economiche ridotte, e attori (imprese, università, strutture sanitarie) caratterizzati da competenze specializzate e di livello elevato.

3.2 Contesto interno

Come già descritto in precedenza, Fondazione Tecnomed ha al momento una struttura organizzativa snella e opera in un settore di attività molto caratterizzato e specifico, svolgendo attività di supporto ad attività diagnostiche e di ricerca nel campo dell'imaging molecolare. Per lo svolgimento di tali attività, la Fondazione si avvale anche di rapporti di convenzione con Aziende Sanitarie (Monza, Lecco) e con Enti di ricerca quali il CNR, oltre che con l'Ente di riferimento.
In breve, gli organi della Fondazione sono:

- Il Consiglio di Amministrazione, presieduto dal Presidente, nominato dall'Ente di riferimento (Università di Milano-Bicocca) e formato da altri 4 componenti, tre dei quali pure nominati dall'Ateneo e uno dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR). Il CdA ha il compito, tra gli altri, della nomina del RPCT.
- Il Collegio dei Revisori, composto da tre componenti titolari e due supplenti. Il Presidente del Collegio viene designato dall'Università ed è scelto tra i magistrati della Corte dei Conti; gli altri due componenti titolari, anch'essi designati dall'Ente di riferimento, sono scelti rispettivamente tra i dipendenti del MIUR e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
- Il Comitato Scientifico, composto dal Presidente della Fondazione, che lo presiede, e altri 3 membri, due dei quali designati dall'Ente di riferimento, e uno dal MIUR. I Partecipanti Istituzionali avrebbero facoltà di nominare un proprio membro, ma non essendo al momento presenti nella composizione della Fondazione, il numero dei componenti del Comitato Scientifico è attualmente limitato a tre, oltre al Presidente.

La struttura amministrativa si avvale, al momento della redazione del presente documento, di due unità di personale, mentre il personale rimanente è di natura e qualifica tecnico-scientifica (chimici, biologi, chimici-farmaceutici).
L'unico Dirigente è il Direttore Generale, nominato dal CdA della Fondazione, che è anche stato investito della funzione di RPCT.

4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'All. 1 del PNA prevede che "*le società a partecipazione pubblica e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico debbono nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, che ha anche la competenza ad effettuare la vigilanza, la contestazione e le segnalazioni previsti dall'art. 15 del d.lgs. n. 39 del 2013*".

La Fondazione Tecnomed rientra come detto in tale definizione. Il Consiglio di Amministrazione di Tecnomed, nella seduta del 1 Luglio 2014, ha attribuito le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al Direttore Generale della Fondazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), considerato il soggetto in grado di attuare il meccanismo della prevenzione nell'ambito dell'amministrazione, provvede a:

a) predisporre il Piano della prevenzione della corruzione in tempi utili per l'adozione dello stesso, entro il 31 gennaio di ogni anno; in tale ambito rientrano anche possibili modifiche dettate dall'accertamento di eventuali significative violazioni delle prescrizioni ivi contenute, oppure quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nelle attività dell'amministrazione;

b) definire le procedure appropriate per formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

c) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;

d) verificare l'attuazione del Piano e la sua idoneità;

e) garantire la pubblicazione sul sito web della Fondazione (www.fondazionetecnomed.it) e predisporre entro i termini di legge previsti la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta.

Un ulteriore compito del RPCT, introdotto dal D.Lgs. 39/2013, impone che vengano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, le disposizioni introdotte dal citato decreto disciplinanti casi di inconferibilità e di incompatibilità (art. 15).

Nello svolgimento dei propri compiti il RPCT può effettuare controlli e verifiche su procedure amministrative in corso o già portate a termine, nonché acquisire informazioni che possano contribuire a individuare potenziali comportamenti illeciti.

Come facilmente intuibile, vista l'articolazione organizzativa estremamente semplificata sin qui descritta, la gestione delle attività legate alla prevenzione della corruzione non prevede la presenza di funzioni intermedie tra il RPCT e il personale amministrativo, né di particolari deleghe.

5. PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: CONSIDERAZIONI GENERALI

L'allegato n. 1 al P.N.A. stabilisce che i modelli di organizzazione e gestione degli enti pubblici economici *e degli enti di diritto privato in controllo pubblico* di cui all'art. 6 del d.lgs. n. 231 del 2001 debbano considerare il rischio di fenomeni corruttivi (par. 3.1.1 del P.N.A.), e presentare il seguente contenuto minimo:

- individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, valutate in relazione al contesto, alle attività e alle funzioni dell'ente;
- programmazione della formazione, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;
- procedure per l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione al rischio di fenomeni corruttivi;
- individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- previsione dell'adozione di un Codice di comportamento per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse per l'ambito delle funzioni ed attività amministrative;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- garantire il corretto e regolare flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del piano da parte dell'amministrazione vigilante;
- introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel piano.

A integrazione e chiarimento di quanto sopra, la Determinazione ANAC n. 8 del 17/6/2015, richiama per gli Enti di diritto privato in controllo pubblico la necessità di:

- implementare un sistema di controllo interno;
- definire un programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- adottare le misure necessarie a evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei confronti delle società e enti stessi;
- adottare misure adeguate ad incoraggiare la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti, mantenendo la necessaria riservatezza circa l'identità dei dipendenti stessi;
- implementare, compatibilmente con le caratteristiche organizzative della società / Ente coinvolta, un meccanismo di rotazione degli incarichi attribuiti a persone / funzioni potenzialmente esposte al rischio della corruzione.

Infine, l'allegato # 1 alla Determinazione di cui sopra riportava un elenco dei principali adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza. Tali adempimenti sono stati poi ridefiniti dalle linee guida contenute nella citata delibera ANAC n. 1134, con particolare riferimento all'Allegato # 1 della Delibera stessa, che riporta in dettaglio la tipologia dei dati dei quali deve essere considerata obbligatoria la pubblicazione, unitamente all'ambito soggettivo di pubblicazione (ovvero, i soggetti tenuti di volta in volta agli adempimenti), ai contenuti dettagliati per ciascuna tipologia di dato, e infine la frequenza con la quale si deve procedere agli aggiornamenti.

Come già sottolineato in precedenza, le attività e funzioni maggiormente soggette al rischio potenziale di tipo corruttivo verranno descritte in dettaglio nel Par. 6 del presente documento. Qui vengono sinteticamente richiamati i contenuti generali del P.N.A., ovvero:

- Individuare le aree a rischio
- Individuare, per ciascuna area, gli interventi finalizzati alla riduzione del rischio
- *Individuare i referenti e i soggetti tenuti a relazionare al RPCT.*
- *Individuare per ciascuna misura il responsabile e il termine per l'attuazione*
- Individuare misure di trasparenza, in accordo con il dettato del D. Lgs. n. 33 del 14/3/2014 e successivi

- Definire misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del Piano di Prevenzione della Corruzione
- Individuare modalità e tempi di attuazione delle altre misure di carattere generale contenute nella L.190/2012

I contenuti sopra delineati sono stati adattati e integrati al fine di renderli aderenti alla natura, missione e attività peculiari della Fondazione. In particolare, per le ragioni già descritte e inerenti la ridotta struttura organizzativa e gestionale della Fondazione, si vuole qui sottolineare nuovamente come non si sia ritenuto applicabile l'individuazione di figure responsabili intermedie quali quelle dei referenti, così come quelle dei responsabili di attuazione delle singole misure. Analogamente e per le stesse ragioni, si è ritenuto per il momento di non dover provvedere all'elaborazione di un proprio Codice di comportamento. Per quanto attiene a questo aspetto, si vuole tuttavia segnalare che il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, pubblicato con il D.P.R. n. 62 del 13/4/2013, costituisce un valido punto di riferimento, e le prescrizioni in esso contenute sono da ritenersi in linea generale applicabili anche al personale operativo presso la Fondazione, incluso quello Dirigente.
Destinatario del presente Piano è il personale che a vario titolo opera presso la Fondazione Tecnomed, incluso il personale tecnico - amministrativo dell'Università che collabora con la Fondazione in regime di convenzione.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare.

6. IL PIANO ANTICORRUZIONE: ANALISI DEI RISCHI

Il presente Piano anticorruzione costituisce una revisione del piano adottato per la prima volta per il 2015 e modificato per gli anni successivi. Prima di tale data Fondazione Tecnomed, attiva dal Novembre 2010, non aveva adottato modelli di organizzazione e gestione del rischio quali quelli definiti dal D.lgs. n. 231/2001.
Il Piano è stato elaborato a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

6.1 Individuazione delle aree di rischio e metodologia di lavoro

Vengono di seguito individuate le aree di rischio relative alle attività della Fondazione nelle quali potrebbero potenzialmente verificarsi fenomeni corruttivi e di illegalità. Le aree sono state individuate sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato 3 al P.N.A., e adattate tenendo in considerazione le attività effettivamente svolte dalla Fondazione.
Per ciascuna area vengono indicati i processi, i rischi, la valutazione del rischio e le misure di prevenzione da adottare. Ai fini della valutazione, anche quantitativa, del rischio per ciascuna delle aree e processi considerati, sono stati considerati diversi approcci metodologici, incluse le linee guida generali contenute nell'allegato # 5 al P.N.A; si è stabilito di procedere alla valutazione del rischio ispirandosi a metodologie di risk assessment quali il metodo noto come FMEA (Failure Mode and Effect Analysis), impiegato nella valutazione del rischio anche in ambiti diversi da quello qui preso in considerazione, e che forniscono strumenti di carattere generale adattabili alle situazioni più diverse. I passaggi fondamentali attraverso i quali si giunge alla quantificazione del rischio sono i seguenti:

1) Identificazione dei rischi (in questo caso di tipo corruttivo), in relazione all'attività presa in considerazione.
2) Identificazione delle possibili cause.
3) Identificazione dei possibili effetti.
4) Identificazione dei controlli.

Per tutte le possibili combinazioni si valutano i seguenti tre fattori:

i) La Severità del rischio, ovvero l'impatto che il rischio considerato può avere in termini economici, di operatività della Fondazione, di immagine, ecc.
ii) La Probabilità che esso si verifichi concretamente.
iii) La Rilevabilità, intesa come la possibilità di rilevare il rischio in tempo utile, possibilmente prima che esso si concretizzi o che produca i suoi effetti.

A ciascuno dei tre fattori appena descritti viene attribuito un punteggio, espresso come IPR (Indice della Probabilità di Rischio), secondo quanto illustrato nelle tabelle che seguono.

Circa la natura del rischio, sono state prese in considerazione diverse possibilità, sulla base del possibile impatto sulle attività della Fondazione:

- Impatto organizzativo, ovvero in grado di produrre effetti deleteri sull'organizzazione.
- Impatto economico; ovvero dal rischio di attività corruttive può derivare un danno, diretto o indiretto, sul valore economico complessivo delle attività della Fondazione.
- Impatto reputazionale, ovvero un impatto privo di conseguenze immediate sugli aspetti organizzativi e/o economici, ma che può essere lesivo della reputazione e dell'immagine esterna della Fondazione nel suo complesso o delle persone ad essa in qualche modo riferibili.

Per quel che riguarda le attività oggetto della valutazione del rischio, non si è ritenuto necessario introdurre variazioni rispetto agli anni precedenti, non essendo nel tempo intercorso intervenuti cambiamenti significativi nella struttura, nel personale e soprattutto nella tipologia di attività svolte dalla Fondazione, sia in termini qualitativi (ovvero, quali processi potrebbero potenzialmente essere oggetto di valutazione del rischio) che in termini quantitativi (ad es. nel senso di un significativo aumento di procedure quali la gestione di gare d'appalto, ecc.). Le tabelle che seguono sono pertanto invariate rispetto al piano approvato per il 2020 per quanto concerne la definizione delle attività oggetto di valutazione. Dal monitoraggio delle attività svolte a partire dall'introduzione per Piano Anticorruzione, non sono fino ad ora emersi eventi di tipo corruttivo. Ciò potrebbe suggerire una generale revisione al ribasso degli indici IPR, attraverso la diminuzione dei valori attribuiti al parametro "probabilità". Si ritiene tuttavia opportuno procedere con cautela a tale revisione, allo scopo di mantenere un adeguato livello di monitoraggio e di allerta. Per ulteriori commenti in proposito si rimanda al par. 10 del presente documento.

6.2 Metodologia di calcolo

Nel par. 6.1 sono già stati descritti, nelle loro linee essenziali, la metodologia di analisi del rischio cui si è stabilito di fare riferimento (metodo FMEA) e i principali passaggi e parametri operativi che consentono di giungere ad una definizione puntuale delle aree e dei processi considerati a rischio. In questo paragrafo vengono fornite le informazioni utili a dare carattere quantitativo alle varie fattispecie di rischio considerate. In particolare:

Severità
A tale parametro viene attribuito un punteggio numerico compreso tra 1 e 3, in ordine crescente di severità
Probabilità
A tale parametro viene attribuito un punteggio numerico compreso tra 1 e 3, in ordine crescente di probabilità
Rilevabilità
A tale parametro viene attribuito un punteggio numerico compreso tra 1 e 3, in ordine decrescente di rilevabilità (ovvero, maggiore la rilevabilità, minore è il punteggio attribuito)

L'indice di priorità del rischio (IPR) è il prodotto dei valori attribuiti ai parametri sopra considerati, ovvero

IPR = S x P x R

Il valore di IPR sarà pertanto in un intervallo numerico compreso tra 1 e 27. Da tali valori si ricavano tre intervalli, che corrispondono ad altrettanti livelli di criticità, come descritto nella seguente tabella:

IPR	Criticità del rischio
12 → 27	1
6 → 9	2
1 → 4	3

Il criterio adottato è conservativo e non proporzionale, attribuendo l'intervallo più ampio al livello più elevato di criticità del rischio.

6.3 Tabelle

Nella prima delle due tabelle (tab # 1), sono state riportate, rispettivamente:

- Nella prima colonna l'area di rischio, come definita anche nell'allegato # 3 al P.N.A.

- Nella seconda colonna i processi (o se si preferisce le attività) riferibili a ciascuna area di rischio. naturalmente, più processi possono fare riferimento ad una determinata area di rischio.
- Nella terza colonna sono stati identificati i rischi connessi con le varie attività descritte nella colonna precedente; anche in questo caso, ciascuna attività può dare origine a diverse fattispecie di rischio.
- Le colonne successive sono riservate all'attribuzione degli indici numerici, nel seguente ordine: severità, probabilità, rilevabilità, IPR; quest'ultimo, come detto, risulta dal prodotto dei tre indici precedenti.
- A consuntivo dell'analisi del rischio relativo a ciascuna Area, viene fornita una valutazione complessiva del rischio, in forma narrativa

TABELLA # 1 – INDIVIDUAZIONE E STIMA DELLE FATTISPECIE DI RISCHIO

Area	Processi	Identificazione dei rischi	S	P	R	IPR
Area Reclutamento e progressione del personale	*Procedure selettive per il personale non strutturato a tempo determinato*[(1)]	requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari;	**2**	**3**	**1**	**6**
		irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;	**2**	**1**	**1**	**2**
		inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione;	**2**	**1**	**1**	**2**
		motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	**3**	**1**	**2**	**6**
		Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;	**3**	**1**	**1**	**3**
Note: **(1)** *Al momento attuale questa è l'unica tipologia di reclutamento del personale messa in atto dalla Fondazione. Il documento dovrà essere rivisto alla luce di eventuali cambiamenti, quali ad esempio l'assunzione di personale a tempo indeterminato*						
VALUTAZIONE AREA DI RISCHIO Reclutamento e progressione del personale		Tenuto conto delle limitate dimensioni e complessità organizzativa della Fondazione, unitamente alla tipologia dei contratti normalmente stipulati con il personale, ovvero				

	assunzioni a tempo determinato, contratti di collaborazione, borse di studio o contratti diretti a liberi professionisti con Partita IVA, tutti caratterizzati da durata a tempo determinato, si stima che il rischio connesso con le attività di acquisizione e progressione del personale sia basso. In dettaglio: i) la severità maggiore è stata attribuita a quelle situazioni che potrebbero portare al reclutamento di personale con competenze non adeguate, sulla base di trattamenti preferenziali accordati a candidati non in possesso dei necessari requisiti; ii) la probabilità è particolarmente alta nel caso di definizione di requisiti di accesso personalizzati, in conseguenza della natura sovente altamente specialistica delle prestazioni professionali richieste, con particolare riferimento alle attività di servizio e di ricerca nel campo dell'imaging molecolare; l'elevata specializzazione dei requisiti riduce la platea dei potenziali candidati, con procedure di selezione che normalmente vedono un esiguo numero di richieste di partecipazione; iii) la rilevabilità, in questa come nelle aree di rischio prese in considerazione nel prosieguo della valutazione del rischio, viene in genere considerata molto elevata (e dunque con indice basso), considerata la struttura organizzativa e operativa estremamente semplificata della Fondazione, dove la conoscenza e consapevolezza delle attività e dei rischi connessi sono di improbabile occultamento.

Area	Processi	Identificazione dei rischi	S	P	R	IPR
Area affidamento di lavori e servizi e acquisizione attrezzature	Procedure di affidamento lavori e servizi e acquisizione attrezzature[(2)]	accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;	**3**	**1**	**2**	**6**
		definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa;	**3**	**2**	**1**	**6**
		uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;	**3**	**1**	**1**	**3**
		abuso della procedura negoziata e dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge o dalle obiettive condizioni del mercato, al fine di favorire un'impresa;	**3**	**1**	**1**	**3**

		ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire *extra* guadagni;	**3**	**1**	**1**	**3**
		abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;	**3**	**1**	**1**	**3**
		elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto;	**3**	**1**	**1**	**3**
(2) *Al momento della redazione del presente documento, le procedure di affidamento riguardano l'acquisto di attrezzature e la fornitura di servizi, quali la manutenzione delle attrezzature medesime. L'assegnazione di lavori di natura infrastrutturale (edilizia, impianti) sono invece gestiti direttamente dall'Ente di riferimento e non dalla Fondazione.*						
VALUTAZIONE AREA DI RISCHIO Affidamento di lavori, servizi e forniture		Come si può notare, è stato attribuito a tutte le fattispecie di rischio il punteggio massimo di severità, in quanto le attrezzature ad alta tecnologia necessarie per lo svolgimento delle attività di servizio e di ricerca di diagnostica per immagini (es. tomografi PET/TC, sistemi automatizzati per la preparazione di radiofarmaci) costituiscono la parte più significativa del patrimonio della Fondazione, e la loro adeguatezza tecnologica, continuità ed efficienza funzionale rappresentano la condizione primaria per poter operare con successo. Il rischio connesso con l'acquisto di un'attrezzatura inadeguata per cause di natura corruttiva avrebbe pertanto conseguenze significative. Alla probabilità sono stati attribuiti indici di rischio bassi o intermedi. Questi ultimi hanno a che fare essenzialmente, e ancora una volta, con la natura peculiare e l'elevata tecnologia specialistica delle attrezzature, che rendono più probabile la definizione di requisiti tecnologici e di accesso molto restrittivi. Inoltre per le ragioni suesposte, è frequente il caso in cui sia presente sul mercato un numero estremamente ridotto di possibili competitori altamente specializzati. Alla luce di quanto emerso in seguito all'espletamento delle numerose procedure di acquisto di beni e servizi portate a conclusione negli ultimi due anni, sono tuttavia stati ridotti i coefficienti di probabilità per quanto riguarda il rischio di "cartelli" tra le imprese e di abuso di provvedimenti di revoca del bando; per entrambe le fattispecie non è infatti al momento stato rilevato alcun reale impatto sulle procedure espletate. La rilevabilità è invece generalmente buona, ad eccezione del caso di accordi collusivi tra imprese partecipanti, dove la possibilità di intervento finalizzato alla prevenzione da parte del personale della Fondazione risulta essere inevitabilmente ridotta. Il rischio complessivo pare essere significativo solo in				

	quest'ultimo caso, mentre per le altre fattispecie rientra sempre nelle fattispecie mediane o francamente basse.

Area	Processi	Identificazione dei rischi	S	P	R	IPR
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Autorizzazione per missioni	Discriminazioni dovute a un trattamento irragionevolmente differenziato	**2**	**1**	**2**	**4**
	Rimborso spese di missioni	Manipolazione di giustificativi di rimborsi o spese	**2**	**1**	**2**	**4**
		Liquidazione di spese in assenza di corretta autorizzazione	**2**	**2**	**1**	**4**
VALUTAZIONE AREA DI RISCHIO provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		il numero di soggetti che, a vario titolo, possono beneficiare del rimborso delle spese di missione è, al momento della redazione del presente documento, esiguo (< 10 unità di personale), così come l'importo complessivo effettivamente destinato a tale capitolo di spesa; questo consente un effettivo controllo sia delle procedure di autorizzazione che delle modalità di giustificazione delle spese e di rendicontazione. Nondimeno il rischio maggiore, ancorché con un impatto economico non particolarmente rilevante, è senz'altro associato alla possibile manipolazione dei giustificativi di spesa. Non essendosi comunque fino ad ora verificato nessun episodio di questo genere, il coefficiente attribuito al parametro "probabilità" è stato coerentemente ridotto. Le verifiche effettuate di regola dal personale amministrativo e dal Direttore, e le verifiche a campione effettuate dal Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione hanno sin qui fornito un valido strumento di verifica. Si ritiene pertanto che i rischi connessi con le attività relative all'autorizzazione e al rimborso delle spese sostenute per missioni siano sostanzialmente bassi.				

Area	Processi	Identificazione dei rischi	S	P	R	IPR
Altre attività della Fondazione	Negoziazione di accordi con enti pubblici e/o privati a sostegno delle	Pressioni esterne volte ad influenzare la scelta della controparte e le condizioni contrattuali	**3**	**1**	**3**	**9**

	attività didattiche e di ricerca	Perseguimento di interessi privati nella stipula e nella conduzione di atti e contratti	**3**	**1**	**3**	**9**
	Gestione inventario beni mobili	Omesso o non costante monitoraggio dei beni mobili inventariati	**2**	**3**	**2**	**12**
	Costituzione o adesione a forme associative, ivi compresi spin off per attività di ricerca o formazione	Discrezionalità nella scelta dei Partners per la costituzione di soggetti giuridici partecipanti	**2**	**1**	**3**	**6**
	Rendicontazione dei progetti di ricerca finanziati	Utilizzo improprio delle risorse per fini diversi da quelli previsti per i progetti	**3**	**1**	**2**	**6**
		Irregolarità correlate alla presentazione, gestione e rendicontazione dei progetti	**2**	**2**	**2**	**8**
		Potenziali conflitti di interessi e condizionamenti da parte di centri di interessi esterni	**2**	**1**	**3**	**6**
		Quantificazione maggiore della spesa del personale per rendicontazione progetti	**2**	**3**	**2**	**12**
VALUTAZIONE AREA DI RISCHIO Altre attività		Le attività (e i relativi processi) definite come "altre" sono necessariamente eterogenee, e come tali devono essere valutate. Per quanto concerne la stipula di accordi a sostegno della ricerca con enti pubblici e/o privati, si ritiene che la maggiore criticità risieda nella bassa rilevabilità di eventuali pressioni esterne volte a condizionare la natura e i contenuti degli accordi, e dell'intervento di eventuali interessi privati in fase di negoziazione e stipula. In proposito, considerando la natura strategica per la Fondazione di tali accordi e in un'ottica di massima cautela, è stato rivisto al rialzo il coefficiente attribuito al parametro "severità". Nella gestione dell'inventario si ravvede un rischio moderato in termini di rilevabilità, determinato da un insufficiente attività di monitoraggio periodico, e di severità. In considerazione di recenti verifiche è stato anche rilevato un insufficiente livello di aggiornamento della documentazione inventariale, che ha determinato un maggiore coefficiente di probabilità. Si vuole comunque sottolineare come tale peggioramento sia conneso più con la qualità della gestione ammininstrativa che con reali maggiori prospettive di corruzione. Nell'adesione a infrastrutture di ricerca/reti o società private, che rientrano appieno tra gli obiettivi della Fondazione, pure è stato attribuito un indice di rischio nel complesso medio, determinato essenzialmente da una possibile criticità nella rilevabilità di eventuali discrezionalità nella selezione dei partecipanti. Per quanto concerne invece la rendicontazione di progetti di ricerca finanziati, i rischi maggiori si sostanziano nella possibilità di maggiore quantificazione della spesa del personale, che presenta un IPR elevato in quanto essa rappresenta comunque sovente la quota (a volte necessariamente) maggiore dei finanziamenti ottenuti;				

	irregolarità nella gestione e rendicontazione dei progetti devono pure essere prese in attenta considerazione.

La seconda tabella (tab. # 2) mette in relazione i risultati ottenuti nel corso della valutazione del rischio e riportati in tabella #1, con le misure di prevenzione che si intendono adottare al fine della riduzione del rischio potenziale. La tabella # 2 è stata costruita riportando le stesse informazioni già inserite nella tabella # 1, con le seguenti eccezioni:

- sono state rimosse le colonne contenenti gli indici di rischio relativi ai 3 fattori considerati (severità, probabilità e rilevabilità)
- nell'ultima colonna sono state riportate, in forma sintetica, le misure che si intendono porre in atto al fine della prevenzione del rischio

TABELLA # 2 – MISURE DI PREVENZIONE				
Area	**Processi**	**Identificazione dei rischi**	**IPR**	**Misure di prevenzione**
Area Reclutamento e progressione del personale	*Procedure selettive per il personale non strutturato a tempo determinato*[(1)]	requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire, allo scopo di reclutare candidati particolari;	**6**	1) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione; 2) Rotazione, per quanto possibile, dei componenti delle commissioni di valutazione;
		irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;	**2**	1) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione; 2) Rotazione, per quanto possibile, dei componenti delle commissioni di valutazione
		inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione;	**2**	Adozione di misure appropriate ed efficaci per la valutazione dei requisiti di accesso dei candidati
		motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	**6**	Adozione di misure appropriate ed efficaci per la valutazione dei requisiti di accesso dei candidati
		Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari;	**3**	Verificare, con periodicità mensile, lo svolgimento delle attività previste dal personale, anche attraverso relazioni controfirmate dal responsabile del progetto
Note: **(1)** *Al momento attuale questa è l'unica tipologia di reclutamento del personale messa in opera dalla Fondazione. Il documento dovrà essere rivisto alla luce di eventuali cambiamenti, quali ad esempio l'assunzione di personale a tempo indeterminato*				
VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE - Area Reclutamento e progressione del personale		In generale (anche se non sempre), la severità di una data fattispecie di rischio è da considerarsi invariante; pertanto, per ridurre l'indice di priorità del rischio è necessario far leva su rilevabilità e probabilità del rischio medesimo, con particolare enfasi per quest'ultimo parametro. I livelli di rischio dei processi considerati, come evidenziato dagli IPR loro attribuiti, sono medio-bassi. Le contromisure che si ritengono di adottare comprendono: i) la rotazione, per quanto possibile, dei componenti delle commissioni di valutazione dei requisiti dei candidati, compatibilmente con		

		l'esiguo numero di unità di personale afferenti alla Fondazione e con la necessità di individuare componenti di livello e specifiche conoscenze tecniche adeguati ai profili oggetto delle selezioni; se necessario, e come del resto già avviene, si farà ricorso a figure professionali esterne alla Fondazione; ii) la verifica di eventuali conflitti di interesse a carico dei componenti medesimi, iii) l'adozione di misure efficaci nella valutazione dei requisiti dei candidati (CV, esperienze professionali pregresse, eventuali test attitudinali, ecc.) e iv) per quanto attiene alla progressione delle carriere, una puntuale valutazione del lavoro svolto.		
Area	**Processi**	**Identificazione dei rischi**	**IPR**	**Misure di prevenzione**
Area affidamento di lavori e servizi e acquisizione attrezzature	Procedure di affidamento lavori e servizi e acquisizione attrezzature[2]	accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;	**6**	1) distribuzione del punteggio di gara volto a favorire la qualità delle specifiche e caratteristiche tecniche, rispetto all'offerta economica; 2) esecuzione dei contratti: verifiche a campione per accertare la corretta liquidazione delle fatture, l'eventuale applicazione di penali, nonché la rilevazione di inadempimenti che potrebbero comportare la risoluzione del contratto
		definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa;	**6**	1) Selezione di commissioni di gara di elevata qualità professionale[3]; predisposizione di capitolati tecnici dettagliati ed esaurienti, tali da ridurre i possibili errori di valutazione, produrre giudizi di valore trasparenti e solidamente fondati sulle caratteristiche tecnico-scientifiche, oltre che economiche, e ridurre conseguentemente la possibilità di procedere a valutazioni non trasparenti, o "personalizzate", o erronee. 2) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione[3];

		uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;	**3**	1) Selezione di commissioni di gara di elevata qualità professionale[3]; predisposizione di capitolati tecnici dettagliati ed esaurienti, tali da ridurre i possibili errori di valutazione, produrre giudizi di valore trasparenti e solidamente fondati sulle caratteristiche tecnico-scientifiche, oltre che economiche, e ridurre conseguentemente la possibilità di procedere a valutazioni non trasparenti, e/o "personalizzate" e/o erronee. 2) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione[3];
		abuso della procedura negoziata e dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge o dalle obiettive condizioni del mercato, al fine di favorire un'impresa;	**3**	1) Obblighi di pubblicità. Verifiche a campione volte ad accertare il rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente. 2) Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario
		ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire *extra* guadagni;	**3**	1) Esecuzione dei contratti: verifiche a campione per accertare la corretta liquidazione delle fatture, l'eventuale applicazione di penali, nonché la rilevazione di inadempimenti che dovrebbero comportare la risoluzione del contratto 2) Obblighi di pubblicità, con pubblicazione delle decisioni prese dal Responsabile del Procedimento (RUP) in merito a variazioni di rilievo stabilite in corso di esecuzione del contratto
		abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di	**3**	1) distribuzione del punteggio di gara volto a favorire la qualità delle specifiche e caratteristiche

		concedere un indennizzo all'aggiudicatario;		tecniche, rispetto all'offerta economica; 2) selezione di commissioni di gara di elevata qualità professionale(3); predisposizione di capitolati tecnici dettagliati ed esaurienti, tali da ridurre i possibili errori di valutazione, produrre giudizi di valore trasparenti e solidamente fondati sulle caratteristiche tecnico-scientifiche, oltre che economiche, e ridurre conseguentemente la possibilità di procedere a valutazioni non trasparenti e/o "personalizzate" e/o erronee. 3) Obblighi di pubblicità, con pubblicazione delle decisioni prese dal Responsabile del Procedimento (RUP) in merito a variazioni di rilievo stabilite in corso di esecuzione del contratto 4) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione(3);
		elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto;	**3**	Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario

(2) *Al momento della redazione del presente documento, le procedure di affidamento riguardano l'acquisto di attrezzature e la fornitura di servizi, quali la manutenzione delle attrezzature medesime. L'assegnazione di lavori di natura infrastrutturale sono invece gestiti direttamente dall'Ente di riferimento.*

(3) *Con l'entrata in vigore, a far data dai termini stabiliti dalle* "Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", *cambieranno significativamente le modalità di costituzione delle commissioni aggiudicatrici, con estrazione a sorte da un Albo Nazionale appositamente istituito dall'ANAC. Le linee guida prevedono tuttavia eccezioni a quanto sopra, in particolare per l'acquisto di forniture di elevato contenuto scientifico tecnologico innovativo per finalità di ricerca e sviluppo; in questo caso permane la possibilità per la stazione appaltante di selezionare al proprio interno i Commissari, a condizione che siano iscritti all'Albo Nazionale e previa comunicazione e successiva possibile valutazione da parte dell'ANAC. La facoltà di nominare componenti interni permane anche per le procedure con importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria. Poiché entrambe le fattispecie ricadono tra quelle applicabili alla Fondazione, si ritiene per il momento non necessaria una diversa valutazione del rischio complessivo, che potrebbe semmai diminuire nel caso di procedure di fornitura di beni e servizi che dovessero ricadere tra quelle che prevedono l'estrazione a sorte integrale dei Componenti. Tale decisione è stata*

ulteriormente rafforzata dalla sospensione, stabilita dall'art. 1, c. 1, lett. "c", del DL 32/2019, dell'operatività delle linee guida di cui sopra fino al 31/12/2020, e che verrà con ogni probabilità ulteriormente prorogata.	
VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE – Area Affidamento di lavori e servizi e acquisizione attrezzature	Come già sottolineato in fase di valutazione del rischio, è stato attribuito a tutte le fattispecie di rischio il punteggio massimo di severità, in quanto le attrezzature ad alta tecnologia necessarie per lo svolgimento delle attività di servizio e di ricerca di diagnostica per immagini (es. tomografi PET/TC, sistemi automatizzati per la preparazione di radiofarmaci) costituiscono la parte più significativa del patrimonio della Fondazione, e la loro adeguatezza tecnologica e continuità ed efficienza funzionale rappresentano la condizione primaria per poter operare con successo. Il rischio connesso con l'acquisto di un'attrezzatura non adeguata per cause di natura corruttiva avrebbe pertanto conseguenze significative. Come sottolineato altresì in fase di valutazione delle misure di prevenzione relativa all'Area Reclutamento e progressione del personale, la severità di una data fattispecie di rischio è da considerarsi sostanzialmente invariante; pertanto, la riduzione dell'indice di priorità del rischio deve essenzialmente far leva su rilevabilità e probabilità del rischio medesimo, con particolare enfasi per quest'ultimo parametro. Come già menzionato in precedenza, per quel che riguarda la possibilità che le imprese partecipanti a una gara si accordino in maniera impropria al fine di manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso non si è mai sin qui effettivamente concretizzata, e per tale ragione si pè ritenuto opportuno ridurre il coefficiente di probabilità. Per una seconda fattispecie cui era stato originariamente attribuito un elevato IPR, ovvero l'abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario, si è stabilito di ridurre ulteriormente il coefficiente di rischio in quanto si è ritenuto che tali potenziali abusi possano essere in definitiva facilmente rilevabili, e in ogni caso tale evento non si è fino ad ora mai concretizzato, anche a fronte dell'elevato numero di procedure fin qui portate a termine. Le principali misure di prevenzione proposte sono focalizzate su: i) la formazione di commissioni con componenti di elevata qualità professionale, in grado di valutare con appropriatezza e competenza la documentazione proposta dalle imprese partecipanti, ii) analogamente, la qualità delle figure professionali coinvolte nella redazione dei capitolati di gara deve essere elevata, così da minimizzare il rischio di introdurre criteri di valutazione impropri e fuorvianti in fase di attribuzione del punteggio di gara; iii) verifiche a campione in fase di esecuzione dei contratti, allo scopo di monitorare eventuali difformità derivanti da pratiche di subappalto non corrette e eventuali richieste di compensazione economica da parte dell'impresa aggiudicataria, iv) obblighi di pubblicità relativi a tutte le fasi salienti delle procedure di gara, ivi inclusi eventuali avvisi di revoca del bando. Va comunque sottolineato come alcune delle fattispecie di rischio (ad es. le varianti in corso d'opera) considerate si applicano a tipologie di affidamento al momento non praticate dalla Fondazione.

Area	Processi	Identificazione dei rischi	IPR	Misure di prevenzione
Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Autorizzazione per missioni	Discriminazioni dovute a un trattamento irragionevolmente differenziato	**4**	Verifica della corrispondenza tra gli obiettivi della missione e l'attività svolta dal soggetto autorizzato alla stessa.
	Rimborso spese di missioni	Manipolazione di giustificativi di rimborsi o spese	**4**	Controlli costanti sulla correttezza dei giustificativi presentati a corredo delle richieste di rimborso spese e della procedura autorizzativa nel suo complesso
		Liquidazione di spese in assenza di corretta autorizzazione	**4**	Controlli costanti sulla correttezza dei giustificativi presentati a corredo delle richieste di rimborso spese e della procedura autorizzativa nel suo complesso
VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE – Area dei provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Gli indici di rischio per questa Area di rischio rientrano nel livello di criticità più basso, per le ragioni già descritte in fase di valutazione del rischio medesimo. Le misure di prevenzione proposte hanno pertanto l'obiettivo di ridurre o mantenere tale livello nel tempo.			

Area	Processi	Identificazione dei rischi	IPR	Misure di prevenzione
Altre attività della Fondazione	Negoziazione di accordi con enti pubblici e/o privati a sostegno delle attività didattiche e di ricerca	Pressioni esterne volte ad influenzare la scelta della controparte e le condizioni contrattuali	**9**	1) Controlli a campione sulla correttezza del procedimento. 2) Valutazione di impatto economico delle convenzioni stipulate. 3) Valutazione della correttezza dei procedimenti da parte degli uffici competenti di Ateneo, che peraltro collaborano a tutte le fasi che portano alla stipula di contratti / accordi di convenzione con Enti pubblici e/o privati
		Perseguimento di interessi privati nella stipula e nella conduzione di atti e contratti	**9**	1) Controlli a campione sulla correttezza del procedimento. 2) Valutazione della correttezza dei procedimenti

				da parte degli uffici competenti di Ateneo, che peraltro collaborano a tutte le fasi che portano alla stipula di contratti / accordi di convenzione con Enti pubblici e/o privati
	Gestione inventario beni mobili	Omesso o non costante monitoraggio dei beni mobili inventariati	**12**	1) Ricognizione periodica del patrimonio e del registro dei beni inventariati. 2) Lo scarico inventariale di attrezzature scientifiche è deciso previa acquisizione di un'attestazione sottoscritta dal direttore generale che richiede lo scarico inventariale per sopravvenuta inidoneità ed inutilizzabilità dell'attrezzatura medesima a scopi scientifici, nonché dell'autorizzazione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione. 3) lo scarico di beni informatici viene deciso previa acquisizione di un parere, vincolante, da parte di personale qualificato appartenente all'area IT di Ateneo
	Costituzione o adesione a forme associative, ivi compresi spin off per attività di ricerca o formazione	Discrezionalità nella scelta dei Partners per la costituzione di soggetti giuridici partecipanti	**6**	Monitoraggio costante dei risultati dell'attività e dei relativi bilanci, anche al fine di valutare i vantaggi che derivano dalla partecipazione
	Rendicontazione dei progetti di ricerca finanziati	Utilizzo improprio delle risorse per fini diversi da quelli previsti per i progetti.	**6**	Verifiche a campione della corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione.
		Irregolarità correlate alla presentazione, gestione e rendicontazione dei progetti.	**8**	Verifiche a campione della corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione.
		Potenziali conflitti di interessi e condizionamenti da parte di centri di interessi esterni.	**6**	Verifiche a campione della corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione.

		Quantificazione maggiore della spesa del personale per rendicontazione progetti	**12**	Verifiche a campione della corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione.
VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE - Area "Altre attività"		Tra le attività definite come "altre", quella relativa allo spostamento di risorse a favore delle voci di spesa per il personale in corso di rendicontazione progetti è quella che presenta la maggiore criticità potenziale, anche in conseguenza dell'effettiva e frequente necessità di reclutare personale "ad hoc" finalizzata all'espletamento delle attività di ricerca previste. Le misure di prevenzione proposte sono volte a verificare la corrispondenza ai criteri previsti nei bandi della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione. Quest'ultima misura si applica anche ad altre fattispecie previste per quest'Area di rischio. Per quanto concerne la stipula di accordi a sostegno della ricerca con enti pubblici e/o privati, nonché nel caso di convenzioni con altre Entità pubbliche o private, o di partecipazione a Infrastrutture di ricerca, ecc, oltre ad un'attività di monitoraggio periodico degli atti e dei risultati, vi è una azione di controllo preventivo esercitata dall'Ente di riferimento, che come detto in precedenza è in genere coinvolto nella predisposizione degli Atti e Contratti medesimi. Vista la notevole rilevanza e impatto economico che alcune forme di convenzione possono rivestire (ad es. accordi finalizzati alla gestione di attività diagnostiche), si è stabilito di innalzare il coefficiente attribuito al parametro "severità", e tra le misure di prevenzione è stato indicato un rafforzamento delle verifiche circa il possibile impatto economico degli accordi stessi. Infine, come conseguenza di accertamenti recenti che hanno evidenziato carenze nella gestione della documentazione di inventario, anche per questa fattispecie si è considerato opportuno rivedere al rialzo il parametro "probabilità", con conseguente rafforzamento delle misure preventive di verifica sia della documentazione, che della congruità della loro eventuale dismissione (ad es. per obsolescenza)		

7. MISURE DI PREVENZIONE

Buona parte delle misure di prevenzione sono già state descritte in forma sintetica all'interno della tabella # 2 di cui al paragrafo precedente. Si da qui conto di ulteriori misure di carattere generale.

7.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

Nell'ipotesi in cui l'interesse privato del dipendente possa interferire con l'interesse della Fondazione, il dipendente ha l'obbligo di astenersi dal partecipare all'attività istituzionale.

Qualora insorga una situazione di conflitto d'interessi, il dipendente deve tempestivamente segnalarla al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, in attesa della sua decisione, astenersi dall'esercizio della funzione. Questi è chiamato ad esaminare le circostanze e a valutare se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, comunica per iscritto al dipendente le sue determinazioni in merito, 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, l'incarico dovrà essere affidato dal suddetto Responsabile ad altro dipendente. In carenza di personale professionalmente idoneo egli dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi riguarda anche la partecipazione, in qualità di Presidente o di Componente, a Commissioni di valutazione per il reclutamento del personale o per l'acquisizione di attrezzature servizi. I candidati a far parte delle Commissioni, dovranno rendere dichiarazione di presenza / assenza di conflitto di interessi utilizzando i moduli di cui agli allegati # 1 ("Modulo Conflitto di Interessi Commissioni") e allegato # 2 ("Modulo dichiarazione appalti"), secondo la natura della Commissione cui si è chiamati a far parte.
Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto.

7.2 Conferimento ed autorizzazione di incarichi

L'eventualità che il Consiglio di Amministrazione conferisca plurimi incarichi ad un dirigente, determinando in tal modo una concentrazione di potere in capo ad un unico soggetto, potrebbe ingenerare il rischio di indirizzare verso fini privati o impropri l'attività amministrativa. A tale rischio si unisce quello ulteriore determinato dall'ipotesi che lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente possa determinare situazioni di conflitto di interessi tali da compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi. In proposito, la Fondazione richiede ai propri dirigenti (attualmente tale provvedimento riguarda solo il Direttore Generale) l'obbligo di comunicazione formale rispetto agli incarichi extra-istituzionali ricevuti.

7.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA

L'attuazione dell'art. 35 bis, inserito nell'ambito del D.Lgs. 165/2001 dalla L. 190/2012 pone a carico della Fondazione un obbligo di controllo sulla sussistenza di eventuali precedenti penali in capo ai soggetti/dipendenti:

- all'atto della formazione di commissioni per l'acquisizione di attrezzature / servizi o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 D.Lgs. 39/2013;
- sugli incarichi già conferiti e sugli incarichi già assegnati, dal momento dell'entrata in vigore degli artt. 3 e 35 bis.

La verifica avviene mediante acquisizione d'ufficio o mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000 (vedi allegato # 3: "Dichiarazione sostitutiva del casellario giudiziale e dei carichi pendenti").

Se ricorre la causa ostativa, la Fondazione:
- non conferisce l'incarico o non effettua l'assegnazione;
- applica le misure di cui all'art 3 D.Lgs. 39/13;
- eventualmente conferisce l'incarico ad altro soggetto.

Per le ipotesi di inconferibilità si applicano l'art 17 (nullità degli incarichi) e l'art. 18 (sanzioni) del D.Lgs. 39/2013.

La preclusione opera in presenza di una sentenza, compresi i casi di patteggiamento, e essa viene meno nel caso vi sia una pronuncia di assoluzione anche non definitiva.

8. MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

8.1 Inconferibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali)

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce anche per gli Enti di diritto privato in controllo pubblico la necessità di verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dal D.lgs. n. 39 del 2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei vari Capi che costituiscono il D. Lgs di cui sopra, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive.

- Il Capo II definisce le ipotesi di inconferibilità in caso di reati contro la Pubblica Amministrazione (art. 3)
- Il Capo III identifica invece le fattispecie di inconferibilità di incarichi a Soggetti provenienti da Enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni (artt. 4 e 5)
- Infine, il Capo IV disciplina le situazioni di inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico (artt. 6 e 7).

L'accertamento delle ipotesi di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi Allegato # 4 – "Dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità") resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 DPR 445/2000 e pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 D.Lgs 39/2013) della Fondazione.
Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto.
Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs.39/2013. A carico dei componenti degli organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.
La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Ove le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note alla Fondazione e siano rese palesi nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.
Ai fini dell'attuazione di tale misura la Fondazione impartirà direttive affinchè:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Tali accertamenti saranno effettuati:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di reclutamento del personale;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

8.2 Incompatibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce anche per gli Enti di diritto privato in controllo pubblico la necessità di verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti ai Capi V e VI del D. Lgs. n. 39 del 2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei Capi di cui sopra.

- Il Capo V definisce le ipotesi di incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni nonché lo svolgimento di attività professionale
- Il Capo VI definisce invece le ipotesi di incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

L'accertamento delle ipotesi di inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione (vedi Allegato # 4 – "Dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità") resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 DPR 445/2000 e pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 D.Lgs 39/2013).
Tali accertamenti verranno effettuati al momento del conferimento dell'incarico.
Nel caso la situazione di incompatibilità emerga al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.
Qualora invece essa dovesse essere riscontrata nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa di incompatibilità deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.Lgs. 39/2013). La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Ai fini dell'attuazione di tale misura la Fondazione impartirà direttive affinchè:

- Nelle procedure per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

9. MONITORAGGIO E REVISIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE

La Fondazione adotta misure di monitoraggio al fine di verificare periodicamente la corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti nei procedimenti amministrativi, nonché il rispetto del presente Piano.

La metodologia di analisi del rischio proposta prevede infatti un monitoraggio delle attività potenzialmente a rischio, e una periodica revisione sistematica della valutazione del rischio, che può di conseguenza portare ad una revisione delle tabelle descritte al paragrafo precedente, come effettivamente verificatosi nel corso del monitoraggio periodico svolto in occasione della redazione del presente documento. Tale revisione può potenzialmente interessare ognuna delle aree / processi / attività prese in considerazione, e può anche, se ritenuto necessario, condurre all'introduzione di nuove fattispecie di rischio inizialmente non previste.

La revisione del rischio, da effettuarsi con frequenza annuale, viene effettuata in primo luogo attraverso l'analisi della documentazione amministrativa prodotta nel periodo preso in considerazione. Essa può includere, a titolo di esempio: ordini di materiali di consumo o di piccole attrezzature, fatture, mastrini, bandi di gara e più in generale la documentazione prodotta in corso di espletamento delle procedure di acquisizione di beni e servizi, bandi di selezione del personale, report periodici delle attività svolte dal personale a contratto, scontrini, richieste di rimborso, attività di piccola cassa, atti e contratti, documenti di bilancio, ecc.

L'attività di monitoraggio e revisione si possono concludere come detto con una revisione delle tabelle e degli indici di rischio, come risultato del consuntivo delle attività svolte e delle criticità eventualmente evidenziate, nonché della revisione delle misure di prevenzione, se necessario.

Alle attività di monitoraggio e revisione possono partecipare, a vario titolo e ciascuno secondo le proprie prerogative, tutte le figure professionali e istituzionali sin qui citate, a partire dal RPCT e includendo il personale tecnico-amministrativo della Fondazione, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, il Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione.

10. MONITORAGGIO DELLE MISURE PREVENTIVE RELATIVE ALL'ANNO 2018

10.1 Formazione del personale

Nell'anno appena trascorso il RPCT e il personale amministrativo hanno partecipato al "Corso base in materia di anticorruzione trasparenza, organizzato dall'Ente di riferimento.

10.2 Accertamento delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità

Nell'anno trascorso non sono stati conferiti incarichi dirigenziali. L'unico incarico di tale natura riguarda al momento quello attribuito al Direttore Generale. Non si è pertanto verificata la necessità di effettuare verifiche in tal senso.

10.3 Monitoraggio sui procedimenti disciplinari

Non sono stati rilevati procedimenti disciplinari

10.4 Rotazione del personale

Per le ragioni suesposte, la rotazione del personale non è realisticamente possibile né per il personale dirigenziale (una sola unità), né per il personale amministrativo (2 unità).

10.5 Procedure di reclutamento del personale

Nel corso del 2020 è stato stipulato un nuovo contratto a tempo determinato, per lo svolgimento di compiti di ricerca pre-clinica, ed è stata conferita una sola borsa di studio e di ricerca per attività legate alla preparazione di radiofarmaci.

10.6 Procedure di affidamento lavori e acquisizione attrezzature

Nel corso dell'anno 2020 sono state portare a termine due gare d'appalto, gestite attraverso la piattaforma telematica di Regione Lombardia "Aria/Sintel"; nessuna delle due procedure ha dato adito a ricorsi da parte dalle imprese partecipanti. E' stata inoltre avviata una terza gara d'appalto, finalizzata all'acquisto di attrezzature per i nuovi laboratori di radiochimica. Sono infine state avviate, attraverso lo strumento dell'avviso di indagine di mercato, die procedure rispettivamente finalizzate ad assicurare la manutenzione di uno dei tomografi PET/CT di proprietà della Fondazione e l'affidamento dei servi di consulenza commerciale e di gestione della contabilità..

Per tutte le procedure di gara d'appalto i, è stato necessario procedere alla formazione della Commissione Giudicatrice per la valutazione delle offerte tecniche, ed è stata valutata l'assenza di conflitti di interesse.

10.7 Missioni

La coerenza tra giustificativi e modalità e obiettivi delle missioni svolte è stata verificata nella totalità delle missioni autorizzate, senza che siano emerse criticità. In conseguenza dell'emergenza Covid-19, il numero di missioni svolte è peraltro stato estremamente esiguo.

10.8 Altre attività della Fondazione

Nel corso dell'anno 2020si segnalano attività relative alla stipula di contratti e convenzioni, a proposito delle quali non sono emerse criticità.

11. TRASPARENZA

In base all'art. 2 bis, c. 2 del D. Lgs. 33/2013, ripreso anche dalle recenti linee guida citate al par. 1 del presente documento, gli Enti in controllo pubblico sono soggetti all'obbligo di pubblicazione di una serie di informazioni, descritte in dettaglio nell'allegato # 1 alle linee guida stesse.

Pertanto, la Fondazione garantisce il diritto di chiunque di accedere al sito della Fondazione, direttamente ed immediatamente senza necessità di autenticazione ed identificazione e di conoscere e fruire gratuitamente delle informazioni in esso riportate. Le prescrizioni di pubblicazione previste dal D.Lgs. 33/2013 e dall'art. 1, c. 15-33 della L. 190/2012 sono obbligatorie cosicché, nei casi in cui la Fondazione abbia omesso la pubblicazione degli atti, rimane valido per chiunque il diritto di esercitare l'accesso civico, ossia di chiedere e ottenere dalla Fondazione la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione obbligatoria. Per l'istanza di accesso civico non è

prevista alcuna legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza deve identificare i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non è necessaria alcuna motivazione. La richiesta può essere presentata al RPCT, che conclude il procedimento con provvedimento espresso e motivato, entro 30 gg. dall'istanza. L'istanza deve essere inviata all'indirizzo PEC della Fondazione: fondazione_tecnomed@pec.it. In caso di accoglimento, la Fondazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico sono motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti all'art. 5 bis del D.Lgs. 33/2013.

In ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa, la Fondazione deve provvedere a creare e a mantenere aggiornato, sul proprio Sito Internet istituzionale, un link denominato "amministrazione trasparente", contenente almeno le seguenti informazioni:

- la versione più recente del Piano per le Prevenzione della Corruzione
- informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali;
- I nominativi, i curricula e i compensi degli organi di amministrazione della Fondazione (Presidente e Consiglieri di amministrazione)
- I nominativi, i curricula e i compensi dei componenti del Collegio dei Revisori dei conti
- Nominativo, curriculum e compensi del Direttore Generale della Fondazione
- I bandi per le procedure selettive di reclutamento del personale
- I bandi di gara d'appalto o altre procedure di acquisto di beni e servizi
- Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi
- Provvedimenti del RUP e/o della Commissione di valutazione in corso di espletamento delle procedure di gara d'appalto
- L'indirizzo di posta certificata (PEC) al quale il pubblico possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi dell'art. del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, e successive modificazioni, e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.
- Bilanci e consuntivi
- dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità dei dirigenti
- eventuali decisioni in materia di inconferibilità e incompatibilità

Responsabile della trasmissione e pubblicazione dei dati è il RPCT. In proposito si rende noto che il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza di Ateneo ha rilevato e segnalato alla Fondazione una serie di lacune in merito alla tipologia e quantità di informazioni pubblicate nella sezione "amministrazione trasparente" del Sito web della Fondazione. Tali carenze traggono in buona parte la propria origine dalle peculiari modalità di gestione del Sito stesso, che rendono difficoltoso il suo aggiornamento continuo e tempestivo, come richiesto dai requisiti imposti dalla normativa sulla trasparenza. E' volontà e compito del RPCT porre rimedio a tale situazione, grazie all'implementazione di un nuovo Sito, realizzato secondo criteri più moderni funzionali, che facilitino il caricamento di nuovi documenti e in generale il suo costante aggiornamento.

12. PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per quel che riguarda le misure di formazione del personale, che prevedono la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in settori ritenuti a rischio corruzione la Fondazione, per le ragioni già ripetutamente sottolineate e legate alla sostanziale limitatezza delle risorse di personale della Fondazione, che rende antieconomico e di difficile attuazione l'organizzazione di eventi formativi "ad hoc", intende fare riferimento ai programmi di formazione previsti ed erogati dall'Ente di riferimento della Fondazione. Quest'ultimo organizza infatti interventi di formazione/informazione sui temi dell'etica e del rispetto della legalità rivolti al personale docente, ricercatore e tecnico amministrativo, ai

quali può partecipare anche il personale operante presso la Fondazione, oltre al personale di Ateneo con rapporto di collaborazione con la Fondazione. La formazione sarà indirizzata verso due differenti livelli (generale e specifico), sulla base delle diverse responsabilità e settori di intervento specifici per le singole unità di personale eventualmente coinvolte.

Per una più dettagliata descrizione delle singole tipologie di percorsi formativi si rinvia pertanto al Piano della Formazione previsto dall'Ateneo.

La Fondazione potrà comunque appoggiarsi ad altri Enti/soggetti e consentire al proprio personale la partecipazione ad iniziative formative pertinenti.

13. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente piano verrà aggiornato annualmente, al fine di:

- verificarne periodicamente le modalità di applicazione, la congruità con le attività della Fondazione in generale la sua adeguatezza.
- Verificare ed eventualmente rivedere gli Indici di Priorità del Rischio (IPR), alla luce dell'analisi della documentazione e di ogni altra evidenza sperimentale maturati nell'anno interessato
- Tenere conto di eventuali aggiornamenti normativi / legislativi
- individuare nuove aree di rischio e le misure più idonee a prevenirle.