# PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA 2026-2028

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

# Sommario

**1. FUNZIONI E STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI TECNOMED - FONDAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA** ... 3
**2. CONTESTO** ... 3
*2.1 Analisi del contesto esterno* ... 3
*2.2 Analisi del contesto interno* ... 4
**3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA** ... 5
**4. PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: CONSIDERAZIONI GENERALI** ... 5
**5. IL PIANO ANTICORRUZIONE: ANALISI DEI RISCHI** ... 7
*5.1 Individuazione delle aree di rischio e metodologia di lavoro* ... 7
*5.2 Metodologia di calcolo* ... 9
*5.3 Mappatura dei processi* ... 10
**6. MISURE DI PREVENZIONE** ... 33
*6.1 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi* ... 33
*6.2 Conferimento ed autorizzazione di incarichi* ... 33
*6.3 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA* ... 33
**7. MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE** ... 34
*7.1 Inconferibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali* ... 34
*7.2 Incompatibilità di incarichi amministrativi di vertice e incarichi dirigenziali* ... 35
**8. MONITORAGGIO E REVISIONE DEL PIANO ANTICORRUZIONE** ... 35
**9. MONITORAGGIO DELLE MISURE PREVENTIVE RELATIVE ALL'ANNO 2026** ... 36
*9.1 Formazione del personale* ... 36
*9.2 Accertamento delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità* ... 36
*9.3 Monitoraggio sui procedimenti disciplinari* ... 36
*9.4 Rotazione del personale* ... 36
*9.5 Procedure di reclutamento del personale* ... 36
*9.6 Procedure di affidamento lavori e acquisizione attrezzature* ... 36
*9.7 Missioni* ... 36
*9.8 Altre attività della Fondazione* ... 36
*9.9 Whistleblower* ... 36
*9.10 Attestazione dell'OIV* ... 36
*9.11 Pantouflage* ... 37
**10. TRASPARENZA** ... 37
**11. PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE** ... 39
**12. DISPOSIZIONI FINALI** ... 39

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

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 proprio o in forza presso l'Ente di riferimento (sulla base di un rapporto di convenzione) 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 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, redazione del bilancio, ecc.) la Fondazione si giova dell'assistenza di un consulente esterno, selezionato tramite procedura a evidenza pubblica.

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 non applicabile l'implementazione 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. Inoltre, non essendovi una suddivisione in dipartimenti/settori, non è per altrettanto ovvie ragioni applicabile la rotazione delle figure dirigenziali intermedie. Altrettanto critica, dal punto di vista della prevenzione della corruzione, può essere considerata la figura del Direttore Generale, che riveste anche le funzioni di RPCT; essendo l'unico dirigente in forza alla Fondazione, quest'ultimo assume di volta in volta 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.

## 2. CONTESTO

### *2.1 Analisi del contesto esterno*

Fondazione Tecnomed ha sede in Monza, all'interno del perimetro dell'IRCCS Fondazione San Gerardo dei Tintori, 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 64.245 imprese attive, con una densità di circa 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 numerose realtà imprenditoriali, nonché le Istituzioni stesse, presenti nella provincia di MB possano potenzialmente esercitare una forte attrazione nei confronti di associazioni e organizzazioni criminali di tipo mafioso, e possano quindi essere soggette ad un rischio potenziale di tipo corruttivo elevato; ciò trova purtroppo conferma in quanto rilevato dalle attività della Magistratura e dalla periodica emanazione di interdittive antimafia, che evidenziano un solido radicamento di tali organizzazioni criminali, anche con pesanti infiltrazioni all'interno di varie amministrazioni comunali della provincia, e da dati recenti che indicano infatti la Provincia di Monza e della Brianza come una tra le maggiormente colpite dal fenomeno delle infiltrazioni mafiose. Basti considerare a titolo di esempio che la provincia di Monza e della Brianza è, in Lombardia, seconda solo alla provincia di Milano per numero di beni confiscati alle organizzazioni criminali. Un sondaggio effettuato alcuni anni fa con garanzia dell'anonimato tra i dipendenti del comune di Monza, pur con tutte le cautele del caso, aveva altresì evidenziato come il 10% fosse stato testimone di eventi corruttivi. 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 per effetto della pandemia "covid-19", che ha visto (specie nella fase iniziale) 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. La congiuntura è ulteriormente peggiorata a causa del turbolento contesto geopolitico globale .
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 fortemente specializzate e di livello elevato. Si ritiene pertanto che, pur in presenza delle criticità "ambientali" sopra descritte, il contesto esterno non abbia un impatto significativo sulle attività della Fondazione e sul correlato rischio corruttivo.

### *2.2 Analisi del contesto interno*

Come già descritto in precedenza, Fondazione Tecnomed svolge 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 (al momento della redazione del presente documento, IRCCS Monza e ASST Papa Giovanni XXIII – Ospedale di Bergamo), con Enti di ricerca quali il CNR e lo stesso Ente di riferimento, e imprese private operanti nei settori di interesse.
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'Università e della Ricerca (MUR). 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 dalla Fondazione ed è scelto tra i magistrati della Corte dei Conti; gli altri due componenti titolari, anch'essi designati dalla Fondazione, sono scelti rispettivamente tra i dipendenti del MUR 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 MUR.

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. La Fondazione si caratterizza pertanto per avere una struttura snella, dove le interazioni tra le varie componenti sono per lo più dirette e non mediate, con responsabilità ben definite e circoscritte a poche persone. Si ritiene che anche il contesto interno deponga a favore di un basso rischio corruttivo.

## 3. 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, Dott. Sergio Todde.

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 per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PPCT) 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, oltre a tutti gli altri adempimenti richiesti dalla normativa e dalle linee guida vigenti.

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.

## 4. PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: CONSIDERAZIONI GENERALI

Il 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 , e presentare il seguente contenuto minimo:

- Mappatura dei processi e 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;
- 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.

Inoltre, 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.
Infine, con delibera n. 495 del 25/9/2024 Anac ha stabilito l'obbligo di adottare 3 schemi ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, allegati alla delibera stessa, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione) del citato decreto (all.ti 1, 2, 3). Il Sito web della Fondazione è stato aggiornato in tal senso, includendo le informazioni richieste oppure, dove pertinente (ad es. nel caso delle informazioni relative ai pagamenti), rimandando alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici.

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, e di utilizzare come riferimento il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ente di riferimento, ovvero dell'Università di Milano-Bicocca. Tale scelta trae fondamento sia dalla constatazione che parte del personale che opera a favore della Fondazione è, come già detto in precedenza, alle dipendenze dell'Ateneo, e quindi soggetta in ogni caso al rispetto delle indicazioni contenute nel Codice di cui sopra, sia dalla natura e dai contenuti del Codice stesso, che con qualche adattamento minore può essere considerato come pienamente aderente alle caratteristiche e necessità della Fondazione.
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.**

## 5. IL PIANO ANTICORRUZIONE: ANALISI DEI RISCHI

Il presente Piano anticorruzione costituisce una revisione del piano adottato per la prima volta per il 2015 e successivamente aggiornato con cadenza annuale. 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.
In considerazione della sostanziale stabilità dell'assetto organizzativo, delle attività e degli obiettivi della Fondazione, si ritiene appropriato adottare un piano triennale, da sottoporre a verifica annuale ed eventuale modifica solo in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse nel corso dell'ultimo anno, ovvero modifica degli obiettivi strategici.
Il Piano sarà altresì sottoposto ad approvazione con apposito atto. Ciò anche in accordo con quanto stabilito dall'ANAC, nel recente comunicato del Presidente n. 1 del 14/1/2026, che tra le altre recita "*Si conferma per tutte le amministrazioni ed enti con meno di 50 dipendenti la possibilità, dopo la prima adozione, di confermare nel triennio, con apposito atto motivato dell'organo di indirizzo, lo strumento programmatorio adottato nell'anno precedente. Tutto ciò, fermo restando, in ogni caso, l'obbligo di adottare un nuovo strumento di programmazione ogni tre anni come previsto dalla normativa.*"

### *5.1 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 1 al P.N.A. 2019 approvato dall'ANAC con delibera n. 1064 del 13/11/2019 ("Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi), e adattate tenendo in considerazione le attività effettivamente svolte dalla Fondazione. La principale novità contenuta in tale documento riguarda l'approccio metodologico generale da adottare nell'analisi dei rischi, suggerendo una valutazione di tipo qualitativo piuttosto che quantitativo, in quanto l'insieme relativamente limitato dei dati in genere disponibili non consentirebbe di ricavarne indicatori statistici affidabili. L'allegato # 1 del PNA 2019 suggerisce pertanto l'attribuzione del livello di rischio preferibilmente secondo giudizi di tipo qualitativo quali "alto", "medio", "basso", seguito da una valutazione ed un giudizio complessivo. L'allegato # 1 lascia tuttavia spazio alla possibilità di adottare metodologie di tipo quantitativo o misto. In proposito, si ritiene che l'approccio adottato nelle precedenti versioni del PPCT, basato sull'analisi dei rischi secondo la metodologia FMEA, seguito da un giudizio complessivo circa le varie fattispecie di rischio possa essere considerato idoneo. Come descritto con maggior dettaglio nel prosieguo del presente documento, esso prevede infatti l'attribuzione di valori numerici compresi tra 1 e 3 per i parametri di severità, probabilità e rilevabilità, che possono ragionevolmente essere assimilati ad un giudizio qualitativo quale quello proposto dal nuovo PNA. Si è comunque tenuto conto delle indicazioni dell'allegato # 1 al P.N.A. 2019 integrando la valutazione quantitativa con un giudizio qualitativo e descrittivo inerente sia la valutazione del rischio connesso con le varie aree che le azioni correttive e le misure di prevenzione.

Inoltre, sempre l'Allegato # 1 del PNA 2019 prevede che nell'analisi dei rischi si debba tenere conto dei cosiddetti fattori abilitanti, ossia "*i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione*". In tal senso viene presentato un elenco di tali fattori, come sempre di carattere generale e immaginati per la platea più vasta possibile di amministrazioni coinvolte, e per le note ragioni solo alcuni dei quali pertinenti rispetto alla realtà della Fondazione. Uno di tali fattori in particolare, che fa riferimento all'eccessiva o troppo complessa regolamentazione, trae la sua origine nella normativa applicabile più che nella regolamentazione "interna", per la quale peraltro la Fondazione fa riferimento a quella dell'Ente di riferimento.
L'allegato 1 individua poi una serie di indicatori di stima del livello del rischio, dando comunque la possibilità alle singole amministrazioni di integrare l'elenco proponendone (e motivando) di alternativi. Viene qui riportato integralmente l'elenco di tali indicatori, come da allegato # 1 al PNA 2019:

- **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 alla PA:** 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'amministrazione 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.

Tali indicatori, seppur non menzionati in modo esplicito nell'analisi del rischio che segue, sono comunque presi in considerazione, tenendo conto ancora una volta nella necessità di "calarli" nella realtà della Fondazione, per cui ad esempio il livello di interesse esterno non risulta essere rilevante, e al momento non si sono riscontrati eventi corruttivi, ciò di cui si tiene conto sia nella valutazione del rischio che nelle misure di implementazione per il suo contenimento.

Di seguito, per ciascuna area vengono indicati i processi, i rischi, la valutazione del rischio e le misure di prevenzione da adottare.

Ai fini della valutazione del rischio per ciascuna delle aree e processi considerati, è stato come detto in precedenza privilegiato l'approccio di valutazione del rischio ispirato 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 che da attività corruttive possa derivare un danno, diretto o indiretto, al 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, si è tenuto conto di quanto suggerito dall'art. 1, c. 16 della Legge 190/2012 e dall'allegato # 1 del PNA 2019, introducendo ulteriori processi, quali ad esempio il conferimento di incarichi e nomine o la gestione del patrimonio mobiliare. Anche per quanto attiene agli altri processi, sono state introdotte novità, in particolare nell'area "Contratti pubblici", per tenere conto di ulteriori importanti fattispecie di rischio. Le tabelle che seguono sono pertanto state adattate rispetto all'introduzione dei nuovi processi. 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.

*5.2 Metodologia di calcolo*

Nel par. 5.1 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:

**S**everità
A tale parametro viene attribuito un punteggio numerico compreso tra 1 e 3, in ordine crescente di severità
**P**robabilità
A tale parametro viene attribuito un punteggio numerico compreso tra 1 e 3, in ordine crescente di probabilità
**R**ilevabilità
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.

*5.3 Mappatura dei processi*

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

- Nella prima colonna l'area di rischio, come definita anche nell'allegato # 1 al P.N.A. 2019
- 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 descrittiva e qualitativa.

**TABELLA # 1 – INDIVIDUAZIONE E STIMA DELLE FATTISPECIE DI RISCHIO**

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | S | P | R | IPR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Area Acquisizione e gestione del personale** | *Procedure selettive per il personale non strutturato a tempo determinato* | 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** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti nel bando | **3** | **2** | **2** | **12** |
| | | | | | | |
| **VALUTAZIONE AREA DI RISCHIO Acquisizione e gestione del personale: giudizio complessivo** | | Tenuto conto delle limitate dimensioni e complessità organizzativa della Fondazione, unitamente alla tipologia prevalente dei contratti stipulati con il personale, ovvero assunzioni a tempo indeterminato (al momento della redazione del presente documento, due unità), determinato, contratti di collaborazione, borse di studio o contratti diretti a liberi professionisti con Partita IVA, in buona parte 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, e alla possibilità che una valutazione discrezionale dei candidati da parte della Commissione di valutazione possa portare al reclutamento di personale con caratteristiche non adeguate, che non a caso riporta il coefficiente di rischio più elevato in assoluto; 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 è elevata, e i rischi connessi sono di improbabile occultamento. Anche in questo caso, la discrezionalità nella valutazione delle posizioni dei candidati potrebbe comunque essere più difficilmente rilevabile, sebbene le ridotte dimensioni organizzative possono anche qui contribuire a far emergere eventuali criticità (il personale è facilmente valutabile nella sua azione quotidiana, e pertanto indirettamente anche l'operato delle Commissioni di valutazione istituite caso per caso) | | | | |
| | | | | | | |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | S | P | R | IPR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Area Contratti Pubblici** | Procedure di affidamento lavori e servizi e | accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli | **3** | **1** | **2** | **6** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | acquisizione attrezzature[(1)] | esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso; | | | | |
| | | 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** | **2** | **1** | **6** |
| | | 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** |
| | | Determina a contrarre incompleta / assenza di determina | **2** | **1** | **1** | **2** |
| | | Artificioso frazionamento dell'acquisto finalizzato a eludere le regole di procedura (es. affidamenti tutti sotto l'importo di 40.000 euro, ex art. 36, co. 2, lett. a)) | **2** | **1** | **2** | **4** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ripetuti affidamenti allo stesso fornitore; proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati *ab origine* nella documentazione di gara (art. 35, co. 12 e art. 63, co. 4) | **3** | **2** | **1** | **6** |
| | | Mancato ricorso alle indagini di mercato prima di procedere all'affidamento | **3** | **2** | **1** | **6** |
| | | Ingiustificato mancato ricorso al mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni e/o adesione a convenzioni di centrali di committenza | **2** | **1** | **2** | **4** |
| | | Assenza dei controlli sui requisiti di carattere generale e speciale (ex artt. 80 e 83) | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | Selezione del contraente | Arbitraria individuazione degli operatori economici da invitare alle procedure di gara | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | | Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | Progettazione della gara | Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici | **3** | **2** | **1** | **6** |
| | | Discrezionalità della valutazione della commissione | **3** | **2** | **1** | **6** |
| | Gestione di acquisti di importo inferiore a € 40.000 | Mancata verifica della congruità dell'oggetto della richiesta di acquisto al fine di soddisfare bisogni personali e non legati a fini istituzionali o per favorire un particolare fornitore nel caso in cui quest'ultimo sia stato individuato dal richiedente per specifiche attività | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | | Scelta discrezionale del fornitore | **3** | **2** | **1** | **6** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Mancata verifica amministrativa del fornitore | **3** | **1** | **1** | **3** |

**(1)** *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**<br>**Contratti pubblici: giudizio complessivo** | Come si può notare, è stato attribuito a quasi 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 e specifici. Inoltre per le ragioni suesposte, è frequente il caso in cui sia presente sul mercato un numero estremamente ridotto di possibili competitori altamente specializzati (ad esempio, per quanto riguarda l'acquisto di tomografi PET/CT, in Italia operano, al momento della redazione del presente documento, solo 3 imprese). Tale situazione rende peraltro più probabile che un determinato tipo di affidamento venga affidato più volte allo stesso soggetto. Infine, anche in assenza di una volontà direttamente volta a favorire un soggetto, è possibile che la valutazione delle offerte tecniche contenga elementi di discrezionalità, finalizzati comunque alla selezione del fornitore del prodotto avente le caratteristiche più idonee allo scopo per cui viene acquistato. A favore di tale interpretazione vi è l'esperienza maturata in 15 anni di attività della Fondazione, durante i quali ad oggi non si è mai verificato l'acquisto di attrezzature ad alta tecnologia non adeguate.<br>Alla luce di quanto emerso in seguito all'espletamento delle numerose procedure di acquisto di beni e servizi portate a conclusione negli ultimi anni, sono tuttavia stati mantenuti sul valore minimo 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 è significativo solo in quest'ultimo caso, mentre per le altre fattispecie risulta essere sempre medio o francamente basso.<br>Sono state aggiunte alcune fattispecie di rischio fin qui non prese in considerazione, quali la presenza o meno delle determine a contrarre, il rischio di frazionamento intenzionale delle procedure di acquisto al fine di eludere le regole |

| | |
|---|---|
| | procedurali, l'affidamento ripetuto ad uno stesso fornitore, al mancato ricorso alle piattaforme elettroniche e al mancato ricorso allo strumento dell'indagine di mercato. Per tutte le fattispecie è stato individuato un livello di rischio medio-basso. L'affidamento ripetuto contiene un livello di rischio leggermente più alto in conseguenza dell'esiguo numero di fornitori altamente specialistici richiesti dalle peculiari attività della Fondazione, che rendono in alcuni casi pressoché inevitabile il ricorso ripetuto allo stesso fornitore (talvolta anche fornitore unico di un determinato bene/servizio).<br>Infine, nella valutazione del rischio si è tenuto conto del fatto che dal 1 Luglio 2023, in conseguenza dell'approvazione del D. Lgs. 36/2023 e della mancanza di alcuni requisiti, la Fondazione non può più gestire in proprio appalti di importo superiore alla soglia comunitaria (attualmente € 221.000), e dovrà pertanto fare affidamento su una stazione appaltante qualificata, individuata nella Centrale di Committenza dell'Ente di riferimento. Si ritiene che tale cambiamento non vada a modificare significativamente sia la valutazione complessiva che, più in dettaglio, il rischio legato ai singoli processi. Le procedure di gara sono infatti sin qui sempre state gestite con il supporto della Centrale di Committenza, specie per quanto riguarda gli aspetti giuridici e normativi, mentre la progettazione delle gare e gli aspetti tecnici (ad es. la redazione del capitolato d'appalto, la definizione dei requisiti migliorativi e l'attribuzione dei punteggi) sono sempre stati appannaggio, e presumibilmente lo saranno anche in futuro, della Fondazione. |

| 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[(2)]** | 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: giudizio complessivo** | | 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 (6 unità di personale), così come il numero di missioni effettivamente svolte (nell'anno 2025 sono state rimborsate in totale 3 missioni, per un importo complessivo di circa 3.383 euro); 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 coerentemente basso. 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. |

[(2)]L'area di rischio "*Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario*" non è stata considerata in quanto la Fondazione non eroga sussidi, contributi, sovvenzioni, ecc.

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | S | P | R | IPR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Gestione delle entrate delle spese, e del patrimonio** | Gestione del patrimonio mobiliare della Fondazione | Verifica della corrispondenza tra i beni registrati nel Patrimonio e i beni esistenti | **2** | **2** | **2** | **8** |
| | | Qualora un bene non risulti reperibile, dovrà essere esibita appropriata documentazione (denuncia di furto, incendio, atti vandalici, ecc.); in mancanza della documentazione, dovranno essere prese adeguate contromisure | **3** | **2** | **1** | **6** |
| **Valutazione Area di rischio Gestione delle entrate delle spese, e del patrimonio: giudizio complessivo** | | Una corretta gestione dell'inventario e del libro dei cespiti può avere un impatto rilevante, soprattutto al fine di identificare i beni di proprietà e di verificarne collocazione e funzionalità. A seguito delle carenze rilevate nella fase di monitoraggio dell'esecuzione del Piano, e già evidenziate nel Piano stesso approvato per l'anno 2023, è stata in seguito effettuata un'accurata ricognizione del patrimonio mobiliare e verificata la corrispondenza con quanto riportato nella documentazione contabile. Tale verifica ha permesso di riordinare ed aggiornare la documentazione stessa, che ha portato tra le altre alla dismissione di una parte del patrimonio, in parte in conseguenza del termine della Convenzione con ASST Lecco e in parte per rimuovere attrezzature obsolete o il cui stato di funzionamento non ne permette l'ulteriore impiego. Inoltre, sono stati messi a punto meccanismi di monitoraggio, condivisi con il consulente commerciale, che dovrebbero consentire anche per il futuro di garantire un più efficace | | | | |

| | |
|---|---|
| | controllo dell'inventario. Coerentemente, è stato nuovamente ridotto l'indice di rischio per quanto attiene la prima delle due fattispecie di rischio prese in considerazione. |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | S | P | R | IPR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni** | Vigilanza sulla corretta adozione degli adempimenti previsti dalla normativa anticorruzione | Aggiornamento dello spazio nel registro dell'inventario nel caso in cui si siano riscontrati spostamenti dei bene | **2** | **2** | **1** | **4** |
| | | Redazione bilancio | **3** | **2** | **1** | **6** |
| **Valutazione Area di rischio Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni: giudizio complessivo** | | Si evidenzia un potenziale rischio medio essenzialmente per quanto riguarda la redazione del bilancio, mitigato (attraverso una elevata rilevabilità) dalla presenza del Collegio dei Revisori dei Conti, che effettua un'accurata verifica di bilancio e budget prima della loro approvazione da parte del CdA, redigendo anche una relazione in tal senso. Naturalmente, la severità rimane elevata per ragioni intrinseche, mentre la probabilità non può essere nulla, anche se la professionalità del consulente commerciale preposto alla gestione della contabilità e le verifiche incrociate da parte del Direttore riducono la possibilità di rischio. | | | | |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | S | P | R | IPR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Incarichi e nomine** | Nomina dei componenti degli organi della Fondazione | Nomina dei componenti degli organi della Fondazione | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | | Nomina del Direttore Generale | **3** | **2** | **2** | **12** |
| **Valutazione Area di rischio Incarichi e nomine: giudizio complessivo** | | La nomina dei componenti del Consiglio di Amministrazione della Fondazione viene effettuata, per quanto riguarda 4/5 dei componenti stessi, dall'Ente di riferimento, mentre il quinto componente è nominato dal MUR. Per quanto attiene invece alla nomina dei componenti del Collegio dei Revisori, essa viene effettuata, a partire dal 2022 e per effetto di cambiamenti a livello normativo, dalla Fondazione (e non più dall'Ente di riferimento), su indicazione rispettivamente del MUR, del MEF e della Corte dei Conti, che individuano e propongono alla Fondazione candidati in possesso dei requisiti e del profilo professionale desiderato. Non essendo l'individuazione di tali figure gestita dalla Fondazione, vi è un rischio potenziale nel caso in cui vengano individuate dai rispettivi Enti figure dal profilo non adeguato. La Fondazione mantiene tuttavia il potere di nomina, che viene effettuata a seguito di una verifica dei CV delle figure proposte, ciò che può mitigare l'impatto potenziale derivante da scelte errate. La nomina del Direttore Generale è invece di competenza del CdA della Fondazione. Trattandosi dell'unica figura dirigenziale della Fondazione, cui vengono attribuite numerose funzioni operative, le conseguenze della sua nomina hanno certamente un impatto elevato. Lo "score" IPR | | | | |

| | |
|---|---|
| | ha infatti un livello medio-alto, derivante dalla non elevata rilevabilità "immediata" dell'operato del Direttore. |

| 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 attività della Fondazione | Pressioni esterne volte ad influenzare la scelta della controparte e le condizioni contrattuali | **3** | **1** | **3** | **9** |
| | | Perseguimento di interessi privati nella stipula e nella conduzione di atti e contratti | **3** | **1** | **3** | **9** |
| | | Proposta di convenzionamento a titolo oneroso per attività non inerenti fini istituzionali della Fondazione, avanzata per motivi discrezionali/personali da personale interno o esterno alla Fondazione | **3** | **1** | **1** | **3** |
| | 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 attribuito il valore massimo al parametro "severità". Eventuali proposte di | | | | |

| | |
|---|---|
| | convenzionamento per attività non inerenti fini istituzionali potrebbero avere un impatto potenziale elevato, ma i controlli effettuati dagli Organi della Fondazione e, quanto meno per quanto riguarda i contratti pubblici, il coinvolgimento della Centrale di Committenza dell'Ente di riferimento, limitano notevolmente la reale possibilità di accogliere proposte di tale natura. 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.<br>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 poste in atto al fine della prevenzione del rischio

**TABELLA # 2 – MISURE DI PREVENZIONE**

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | IPR | Misure di prevenzione |
|---|---|---|---|---|
| **Area Acquisizione e gestione del personale** | *Procedure selettive per il personale non strutturato a tempo determinato* | 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;<br>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;<br>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 | **3** | Verificare, con periodicità adeguata, lo svolgimento delle attività previste dal personale, anche attraverso |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | dipendenti/candidati particolari; | | relazioni controfirmate dal responsabile del progetto |
| | | Valutazione discrezionale o non conforme ai criteri definiti nel bando | **12** | 1) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione;<br>2) Rotazione, per quanto possibile, dei componenti delle commissioni di valutazione<br>3) Valutazione dei CV dei componenti della Commissione al fine di garantirne un elevato livello qualitativo |
| | | | | |
| **VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE - Area Acquisizione e gestione 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, ad eccezione della possibile valutazione discrezionale da parte della Commissione a ciò preposta.<br>Le contromisure che vengono adottate comprendono: i) la rotazione, per quanto possibile, dei componenti delle commissioni di valutazione dei requisiti dei candidati, coinvolgendo anche profili esterni alla Fondazione, anche per far fronte all'esiguo numero di unità di personale afferenti alla Fondazione; va inoltre tenuta in conto la difficoltà di individuare componenti in possesso delle specifiche conoscenze tecniche; 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, ecc.) e iv) per quanto attiene alla progressione delle carriere, una puntuale e trasparente valutazione del lavoro svolto. | | |
| | | | | |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | IPR | Misure di prevenzione |
|---|---|---|---|---|
| **Area Contratti pubblici** | Procedure di affidamento lavori e servizi e acquisizione attrezzature[(1)] | 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;<br>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<br>3) Verifiche accurate dei requisiti degli eventuali subappaltatori |
| | | 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;<br>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.<br>2) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione; |
| | | 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;<br>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.<br>2) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione; |
| | | abuso della procedura negoziata e dell'affidamento diretto al | **6** | 1) Obblighi di pubblicità e utilizzo dello strumento dell'avviso di indagine di |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | di fuori dei casi previsti dalla legge o dalle obiettive condizioni del mercato, al fine di favorire un'impresa; | | mercato. Verifiche a campione volte ad accertare il rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla normativa vigente.<br>2) Controllo a campione delle procedure svolte, con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario, e alla presenza (quando possibile) di un numero congruo di offerte |
| | | 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<br>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 concedere un indennizzo all'aggiudicatario; | **3** | 1) distribuzione del punteggio di gara volto a favorire la qualità delle specifiche e caratteristiche tecniche, rispetto all'offerta economica;<br>2) selezione di commissioni di gara di elevata qualità professionale;<br>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<br>4) Rispetto delle norme in materia di conflitto di interessi nella composizione delle commissioni di valutazione; |
| | | 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 |
| | | Determina a contrarre incompleta / assenza di determina | **2** | 1) Verifica periodica della documentazione relativa alle procedure di acquisto e del Sito web, sul quale devono essere obbligatoriamente pubblicate le determine a contrarre; 2) verifica puntuale di ciascuna singola procedura |
| | | Artificioso frazionamento dell'acquisto finalizzato a eludere le regole di procedura (es. affidamenti tutti sotto l'importo di 40.000 euro, ex art. 36, co. 2, lett. a)) | **4** | 1) Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario; 2) Controllo a campione delle offerte |
| | | Ripetuti affidamenti allo stesso fornitore; proroghe o rinnovi immotivati o non contemplati *ab origine* nella documentazione di gara (art. 35, co. 12 e art. 63, co. 4) | **6** | 1) Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario; 2) Esecuzione dei contratti: verifiche a campione per accertare la reale necessità di proroga o di rinnovo degli stessi |
| | | Mancato ricorso alle indagini di mercato prima di procedere all'affidamento | **6** | 1) Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | procedimento in ordine alla scelta dell'affidatario; 2) Obblighi di pubblicità, con pubblicazione delle decisioni prese dal Responsabile del Procedimento (RUP) in merito alle modalità e criteri di selezione della procedura |
| | | Ingiustificato mancato ricorso al mercato elettronico delle pubbliche amministrazioni e/o adesione a convenzioni di centrali di committenza | **4** | Controllo a campione della procedura con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal Responsabile del procedimento in ordine ai criteri di selezione della tipologia di procedura |
| | | Assenza dei controlli sui requisiti di carattere generale e speciale (ex artt. 80 e 83) | **3** | Controllo a campione della procedura, con particolare riferimento alla verifica dei requisiti di carattere speciale |
| | Selezione del contraente | Arbitraria individuazione degli operatori economici da invitare alle procedure di gara | **3** | 1) Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici, quando applicabile.<br>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<br>3) utilizzo dello strumento dell'avviso di indagine di mercato, che permette a tutte le imprese potenzialmente interessate di poter partecipare |
| | | Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara | **3** | 1) Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici, quando applicabile<br>2) Obblighi di pubblicità, con pubblicazione delle decisioni prese dal Responsabile del Procedimento (RUP)<br>3) utilizzo dello strumento dell'avviso di indagine di mercato, che permette a tutte le imprese potenzialmente interessate di poter partecipare |
| | Progettazione della gara | Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che | **6** | Messa a disposizione di tutti i potenziali concorrenti di tutte le informazioni |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici | | disponibili relative all'appalto da affidare. |
| | | Discrezionalità della valutazione della commissione | **6** | Obbligo di dettagliare negli atti di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di partecipazione<br><br>Selezione di commissioni di gara di elevata qualità professionale;<br>predisposizione di capitolati tecnici dettagliati ed esaurienti, tali da ridurre i possibili errori di valutazione,<br>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. |
| | Gestione di acquisti inferiori a € 40.000 | Mancata verifica della congruità dell'oggetto della richiesta di acquisto al fine di soddisfare bisogni personali e non legati a fini istituzionali o per favorire un particolare fornitore nel caso in cui quest'ultimo sia stato individuato dal richiedente per specifiche attività | **3** | 1) Verifiche a campione sulle richieste di acquisto da parte del Direttore della Fondazione e da parte del Collegio dei Revisori dei conti<br>2) verifiche a campione dello storico dei contratti affidati, al fine di individuare eventuali affidamenti ripetitivi e non giustificati dall'assenza di competitori allo stesso soggetto |
| | | Scelta discrezionale del fornitore | **6** | 1) Verifiche a campione sulle richieste di acquisto da parte del Direttore della Fondazione e da parte del Collegio dei Revisori dei conti<br>2) verifiche a campione dello storico dei contratti affidati, al fine di individuare eventuali affidamenti ripetitivi allo stesso soggetto |
| | | Mancata verifica amministrativa del fornitore | **3** | Verifiche a campione sulla documentazione associata |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | alle procedure da parte del Direttore della Fondazione e da parte del Collegio dei Revisori dei conti |
| **(1)** *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 è invece gestita direttamente dall'Ente di riferimento.* | | | | |
| **VALUTAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE – Area Contratti Pubblici** | 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 ragioni 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.<br>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 ritenuto opportuno mantenere un basso 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. Potenziali rischi significativi sono certamente quelli legati alla definizione di criteri e punteggi (tecnici ed economici) che possano avvantaggiare un fornitore, nonché la discrezionalità nella valutazione delle offerte tecniche e quindi nell'attribuzione dei punteggi da parte delle Commissioni a ciò preposte.<br>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 e competenza delle figure professionali coinvolte nella redazione dei capitolati di gara deve essere elevata, per garantire la predisposizione di documenti scritti in modo chiaro e comprensibile, e al tempo stesso aventi un livello di dettaglio adeguato, così da minimizzare il rischio di errata interpretazione delle specifiche tecniche richieste e delle modalità di attribuzione dei punteggi da parte delle imprese partecipanti, e 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, come del resto stabilito dalla normativa sulla Trasparenza, relativi a tutte le fasi salienti delle procedure di gara, ivi inclusi eventuali avvisi di revoca del bando, v) utilizzo dello strumento dell'avviso di indagine di mercato, che permette la libera competizione e accesso alla gara per tutte le imprese interessate, vi) verifiche a campione sulle procedure e sugli obblighi di pubblicità, che permettono di monitorare ad es. la regolare redazione delle determine a contrarre, ma anche l'andamento delle altre fattispecie di rischio incluse per la prima volta nella presente versione del Piano. Va infine 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** | 1) Verifica della corrispondenza tra gli obiettivi della missione e l'attività svolta dal soggetto autorizzato alla stessa.<br>2) verifica di eventuali reclami da parte di soggetti cui sia stata impropriamente negata l'autorizzazione a compiere la missione |
| | 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 mantenere tale livello nel tempo. | | |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | IPR | Misure di prevenzione |
|---|---|---|---|---|
| **Gestione delle entrate delle** | Gestione del patrimonio | Verifica della corrispondenza tra i beni registrati nel Patrimonio e i | **8** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **spese, e del patrimonio** | mobiliare della Fondazione | beni esistenti e in verifiche periodiche | | 1) Ricognizione periodica del patrimonio e del registro dei beni inventariati.<br>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.<br>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<br>4) verifica incrociata con il consulente commercialista degli acquisti effettuati e loro corretta classificazione nella documentazione relativa al patrimonio mobiliare (inventario) |
| | | Qualora un bene non risulti reperibile, dovrà essere esibita appropriata documentazione (denuncia di furto, incendio, atti vandalici, ecc.); in mancanza della documentazione, dovranno essere prese adeguate contromisure | **6** | Controllo da parte del personale amministrativo e da parte del Direttore; verifica incrociata con il libro dei cespiti gestito dal Consulente Amministrativo |
| **Valutazione delle misure di prevenzione – Area Gestione delle entrate delle spese, e del patrimonio** | Come già descritto nella parte di valutazione del rischio, sono state effettuate accurate verifiche e il libro dei beni mobili è stato aggiornato. E' stata inoltre definita una procedura condivisa con il consulente commerciale per classificare correttamente i beni di volta in volta acquisiti (parte delle discrepanze riscontrate in corso di verifica erano infatti attribuibili ad una classificazione non corretta dei beni stessi). Le contromisure proposte sono pertanto da ritenersi adeguate e per tale ragione non sono state modificate. | | | |

| Area | Processi | Identificazione dei rischi | IPR | Misure di prevenzione |
|---|---|---|---|---|
| **Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni** | Vigilanza sulla corretta adozione degli adempimenti | Aggiornamento dello spazio nel registro dell'inventario nel caso in | **4** | 1) Controllo da parte del personale amministrativo del Direttore; 2) verifica incrociata con il libro dei |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | previsti dalla normativa anticorruzione | cui si siano riscontrati spostamenti dei bene | | cespiti gestito dal Consulente Amministrativo |
| | | Redazione bilancio | **6** | 1) Verifiche da parte del Collegio dei Revisori dei Conti<br>2) Gestione contabile automatizzata<br>3) Verifiche da parte del Direttore<br>4) Verifiche da parte dell'Ente di riferimento, nel cui bilancio consolidati confluisce il bilancio della Fondazione |
| **Valutazione delle misure di prevenzione – Area Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni** | Come evidenziato nel corso dell'analisi dei rischi, si evidenzia un potenziale rischio in ordine alla redazione del bilancio, ancorché mitigato dalle verifiche effettuate da parte del Collegio dei Revisori dei Conti, che rappresentano la principale misura di prevenzione. La fatturazione elettronica, e la sostanziale automazione delle operazioni di gestione della contabilità riducono ulteriormente sia la possibilità di errore da parte del personale amministrativo che quella di alterazione fraudolenta dei dati di bilancio, ipoteticamente volta a coprire eventi di natura corruttiva. Infine, alcuni controlli vengono effettuati anche dall'amministrazione dell'Ente di riferimento, giustificati dal fatto che il bilancio della Fondazione confluisce nel bilancio consolidato dell'Università di Milano-Bicocca. | | | |

| **Area** | **Processi** | **Identificazione dei rischi** | **IPR** | **Misure di prevenzione** |
|---|---|---|---|---|
| **Incarichi e nomine** | Nomina dei componenti degli organi della Fondazione | Nomina dei componenti degli organi della Fondazione | **3** | 1) Verifica del CV dei candidati<br>2) reclutamento attraverso avvisi di manifestazione di interesse<br>3) verifica di situazioni di incompatibilità e/o inconferibilità |
| | | Nomina del Direttore Generale | **12** | 1) Verifica del CV dei candidati<br>2) verifica di situazioni di incompatibilità e/o inconferibilità |
| **Valutazione delle misure di prevenzione – Area Incarichi e Nomine** | Come già descritto in fase di analisi dei rischi, le nomine dei componenti del CdA sono di competenza dell'Ente di riferimento, mentre quelle dei componenti del Collegio dei Revisori sono di competenza della Fondazione, su indicazione e proposta delle varie strutture ministeriali coinvolte, come disposto dalla normativa delle Fondazioni Universitarie. Le misure di prevenzione indicate sono pienamente applicabili per quanto riguarda l'Ente di riferimento, mentre alle scelte operate dalla Fondazione si applicano le misure di cui ai punti 2 e 3. La figura del Direttore Generale non può, strettamente parlando, essere considerata come "organo" della Fondazione, ma è stata inclusa nell'analisi del rischio in considerazione del rischio corruttivo potenzialmente medio-alto intrinseco a tale figura, cui vengono attribuite numerose e cruciali funzioni e la cui nomina è di competenza del CdA della Fondazione. Si ritiene che una attenta verifica delle competenze ed esperienze, derivante dalla lettura dei CV degli eventuali candidati, integrata da colloqui dedicati possa permettere un giudizio coerente sulle attitudini e competenze, e che debbano essere verificate possibili incompatibilità e/o inconferibilità con il ruolo assegnato. | | | |

| 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.<br>2) Valutazione di impatto economico delle convenzioni stipulate.<br>3) Valutazione della correttezza dei procedimenti da parte degli uffici competenti di Ateneo, che 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.<br>2) Valutazione della correttezza dei procedimenti da parte degli uffici competenti di Ateneo, che collaborano a tutte le fasi che portano alla stipula di contratti / accordi di convenzione con Enti pubblici e/o privati |
| | 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 documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione rispetto ai criteri previsti nei bandi. |
| | | Irregolarità correlate alla presentazione, gestione e rendicontazione dei progetti. | **8** | Verifiche a campione della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione rispetto ai criteri previsti nei bandi. |
| | | Potenziali conflitti di interessi e condizionamenti da parte di centri di interessi esterni. | **6** | Verifiche a campione della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione rispetto ai criteri previsti nei bandi. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Quantificazione maggiore della spesa del personale per rendicontazione progetti | **12** | Verifiche a campione della documentazione contabile utilizzata ai fini della rendicontazione rispetto ai criteri previsti nei bandi. |
| **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. Peraltro, la Fondazione non ha di recente beneficiato di finanziamenti pubblici., e in genere trae le proprie risorse necessarie allo svolgimento delle attività di ricerca dal proprio bilancio ordinario; pertanto, il problema non ha avuto modo di porsi concretamente.<br><br>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 nel caso ad esempio della Convenzione per la gestione di un'apparecchiatura per risonanza magnetica ad alto campo è direttamente coinvolto come Partner), 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 attribuire il punteggio massimo al parametro "severità", e tra le misure di prevenzione è stato indicato un rafforzamento delle verifiche circa il possibile impatto economico degli accordi stessi. | | |

## 6. 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.

*6.1 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, come peraltro previsto anche dall'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Università, preso come riferimento anche dalla Fondazione.

Qualora insorga una situazione di conflitto d'interessi, il dipendente deve tempestivamente segnalarla al RPTC 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 in grado di ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa; in tal caso 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 beni e 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.

*6.2 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. Si sottolinea comunque come al momento della redazione del presente documento non siano stati attribuiti incarichi extra-istituzionali.

*6.3 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 beni / 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.

## 7. MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

*7.1 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 del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013.

*7.2 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 vengono effettuati al momento del conferimento dell'incarico e successivamente con frequenza annuale.

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.

## 8. 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. 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, come ad esempio fatto in occasione della redazione del presente documento.

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, nonché della valutazione qualitativa, 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 e il Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione.

## 9. MONITORAGGIO DELLE MISURE PREVENTIVE RELATIVE ALL'ANNO 2026

*9.1 Formazione del personale*

Nell'anno appena trascorso non è stata erogata formazione specifica legata al tema anticorruzione e trasparenza. .

*9.2 Accertamento delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità*

Nell'anno trascorso non sono stati conferiti incarichi dirigenziali. Sono comunque state acquisite le dichiarazioni relative all'incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali, nonché la dichiarazione inerente l'assunzione di altri incarichi presso enti pubblici o privati, ai sensi dell'art. 14, c. 1 lettere D e E del D. Lgs. 33/2013. Le dichiarazioni sono state pubblicate sul Sito Web istituzionale della Fondazione.

*9.3 Monitoraggio sui procedimenti disciplinari*

Non sono stati rilevati procedimenti disciplinari

*9.4 Rotazione del personale*

Per le ragioni più volte sottolineate nei paragrafi precedenti, la rotazione del personale non è stata realizzata, in quanto non realisticamente fattibile, né per il personale dirigenziale (una sola unità), né per il personale amministrativo (2 unità).

*9.5 Procedure di reclutamento del personale*

Nel corso del 2025 non è stato reclutato nuovo personale, ma si è solo verificato il passaggio a tempo indeterminato di uno dei due dipendenti diretti della Fondazione, come previsto dalla normativa vigente in materia di lavoro e contratti

*9.6 Procedure di affidamento lavori e acquisizione attrezzature*

Nel corso dell'anno 2025 non sono state gestite gare d'appalto aperte, ma due procedure, una delle quali di importo superiore alla soglia comunitaria, effettuate attraverso lo strumento dell'avviso di indagine di mercato. Come riportato in precedenza, le procedure sono state gestite affidandone l'espletamento alla Centrale di Committenza dell'Ateneo, che svolge per conto della Fondazione il ruolo di stazione appaltante qualificata. Non sono stati rilevati ricorsi da parte dalle imprese partecipanti.

*9.7 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. Il numero di missioni svolte è peraltro stato estremamente esiguo.

*9.8 Altre attività della Fondazione*

Nel corso dell'anno 2025 si segnalano attività relative alla stipula di contratti e convenzioni, a proposito delle quali non sono emerse criticità.

*9.9 WHISTLEBLOWER*

In accordo con quanto previsto dal D. Lgs. 24/2023, a sua volta emanato in attuazione della Direttiva 1937/2019/EC, è stata definita e approvata dal CdA della Fondazione una procedura per la segnalazione degli illeciti (c.d. "Whistleblower"), con contestuale attribuzione al RPCT la responsabilità della gestione delle segnalazioni stesse. A tal proposito, è stata istituita una casella di posta elettronica (rpct@fondazionetecnomed.it), il cui indirizzo è stato pubblicato nella sezione "amministrazione trasparente del Sito web della Fondazione, liberamente accessibile e a cui pertanto chiunque può accedere e utilizzare nel caso ritenga opportuno segnalare eventuali illeciti. Nel corso del 2025 non sono state ricevute segnalazioni di illeciti.

*9.10 ATTESTAZIONE DELL'OIV*

Con delibera n. 192 del 7/5/2025, l'Anac ha stabilito l'obbligo della pubblicazione delle verifiche compiute dall'organismo interno di vigilanza (c.d. "attestazione dell'OIV") entro il 30/6/2025, e le ulteriori attività di monitoraggio entro il 15/1/2026. In conseguenza delle sue ridotte dimensioni, la Fondazione non ha un OIV

e pertanto, come previsto dalla delibera stessa, tali funzioni sono assunte dal RPCT. Le attuali modalità di effettuazione della verifica sono state definite nel corso del 2023, con la creazione di una piattaforma "ad hoc" sul sito dell'Anac, che prevede una verifica dettagliata di una selezione di voci contenute nella sezione "amministrazione trasparente" e del livello di adempimento rispetto ad esse.

*9.11 PANTOUFLAGE*

L'art. 53 D.lgs. 165/2001 comma 16-ter dispone il divieto per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Tale divieto si estende anche a chi svolge un incarico in enti di diritto privato in controllo pubblico.
In particolare, il divieto si applica ai titolari di:

- incarichi amministrativi di vertice di livello apicale conferiti a soggetti interni o esterni all'ente che conferisce l'incarico
- incarichi di amministratore, quali gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili
- incarichi dirigenziali interni e esterni
- i soggetti esterni con rapporti di lavoro subordinato a tempo determinato o autonomo

Il divieto di Pantouflage presuppone lo svolgimento di prestazioni lavorative presso il soggetto privato in destinazione, connotati da carattere di continuità e stabilità.

A fini di prevenzione, dovrà essere previsto quanto segue:
- l'inserimento negli atti di conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali o di altri incarichi che implichino l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali di una specifica clausola che richiama il divieto previsto dall'art. 53, c. 16 ter D.lgs. 165/2001;
- l'inserimento di una clausola negli atti di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di pantouflage;
- l'obbligo al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico di sottoscrivere una dichiarazione con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, per evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- che nei bandi di gara sia indicato l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, per quanto di conoscenza;

Per quanto riguarda le sanzioni, i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi. Le misure in materia poste in essere dalla Fondazione saranno eventualmente riviste alla luce di nuove Linee Guida eventualmente adottate da ANAC al fine di meglio circoscrivere l'ambito di applicazione del divieto.
Nel 2025 non risultano violazioni per quanto conosciuto dalla Fondazione.

## 10. 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. Tale accesso può avvenire tramite l'indirizzo di posta

elettronica istituzionale della Fondazione: tecnomed@fondazionetecnomed.it. Inoltre, è stata predisposta una pagina "ad hoc" sul Sito Web (https://www.fondazionetecnomed.it/amministrazione/accesso-civico/), dalla quale è possibile scaricare un modulo per effettuare la richiesta di accesso civico. 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 ha provveduto a creare e a mantenere aggiornato, sul proprio Sito Internet istituzionale, una sezione denominata "amministrazione trasparente" contenente, tra le altre, le seguenti informazioni:

- le varie versioni 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 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 elettronica e 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
- Pagamenti; a partire dal 2024, per effetto dell'abrogazione dell'art. 1, c. 32 della legge 190/2012 è venuto meno l'obbligo di pubblicazione di tali dati, nonché dell'invio all'Anac del file .xml contenente i dati medesimi. E' stata nel frattempo implementata la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), che a far data dal 1/1/2024 è diventato il portale unificato per tramite del quale gestire tutti gli ordini di importo inferiore a € 40.000; per tale tipologia di ordini è sufficiente inserire nella sezione "amministrazione trasparente" – "pagamenti" un rimando al link web da cui accedere alla Banca dati di cui sopra; sono comunque pubblicate le determine a contrarre per tutte le tipologie di procedure di acquisto di beni/servizi.
- Attestazioni del RPCT
- 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.

## 11. 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.

## 12. 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) e le valutazioni qualitative, 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.
- Illustrare i risultati del monitoraggio e definire dove necessario ulteriori azioni correttive/preventive