



FONDAZIONE STELLINE

Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza (P.T.P.C.T.) 2023 - 2025

Approvazione	2018	Verbale CDA del 23 aprile 2018
Aggiornamento	2019	Verbale CDA del 30 gennaio 2019
Aggiornamento	2020	Verbale CDA del 24 gennaio 2020
Aggiornamento	2021	Verbale CDA del 23 marzo 2021
Aggiornamento	2022	Verbale CDA del 23 febbraio 2022
Aggiornamento	2023	Verbale CDA del 11 gennaio 2023



Sommario

1. IL P.T.P.C.T. DELLA FONDAZIONE STELLINE.....	3
1.1 Finalità ed ambito di applicazione	3
1.2 Redazione e aggiornamento del P.T.P.C.T.....	4
1.2.1 Verifica dei contenuti minimi del P.T.P.C.T.	4
1.2.2 Il percorso di definizione del P.T.P.C.T.	6
1.2.3 Le procedure di monitoraggio e aggiornamento.....	7
1.2.4 Il raccordo con gli strumenti di programmazione e di rendicontazione della Fondazione	8
1.2.5 I flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza	8
1.2.6 Coinvolgimento degli stakeholder.....	8
2. LA METODOLOGIA DI RIFERIMENTO	9
2.1 Indicazioni del P.N.A. 2022-24	9
2.2 Aree di rischio.....	9
2.3 Il processo di analisi e valutazione del rischio.....	11
2.3.1 Identificazione del rischio.....	11
2.3.2 Individuazione delle misure di prevenzione e controllo esistenti.....	12
2.3.3 Analisi del rischio.....	12
2.3.4 La ponderazione del rischio.....	13
2.3.5 Il trattamento del rischio.....	14
2.4 Le tabelle di valutazione del rischio	15
3. L'ANALISI DI CONTESTO	16
3.1 Analisi del contesto esterno alla Fondazione	16
3.2 Contesto interno alla Fondazione	17
3.2.1 Mappa dei processi	17
3.2.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione.....	18
4. LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO ALLA CORRUZIONE.....	24
5. GLI OBIETTIVI DEL P.T.P.C.T.....	28
6. GLI ALLEGATI AL P.T.P.C.T.....	29



1. Il P.T.P.C.T. della Fondazione Stelline

1.1 Finalità ed ambito di applicazione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2023 - 2025 (P.T.P.C.T.), adottato da Fondazione Stelline ai sensi dell'art. 1, c. 7 della L. 190/12, segue gli indirizzi forniti dalla Determinazione n. 1134/2017 dell'A.N.AC. (*“Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”*) e del Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2019. Pertanto, **il P.T.P.C.T. della Fondazione definisce le strategie, le misure operative messe in atto per identificare, prevenire e contrastare i rischi connessi alla corruzione, nonché gli obiettivi che si impegna a perseguire per migliorare ulteriormente il proprio sistema di prevenzione e gestione del rischio di corruzione.**

In particolare, il documento prevede:

- la presente parte generale che descrive il P.T.P.C.T., con particolare riferimento alla metodologia utilizzata per la sua redazione, l'analisi del contesto e gli obiettivi che la Fondazione si pone per il prossimo triennio, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- l'allegato 1 che descrive le misure di prevenzione della corruzione mediante il quale la Fondazione può mitigare la probabilità che si verifichi un rischio o attenuarne l'impatto;
- l'allegato 2 che contiene l'analisi e la valutazione degli specifici rischi corruttivi che si possono verificare nella Fondazione, suddivisi nelle relative aree di rischio;
- l'allegato 3 che identifica i soggetti responsabili della trasmissione, dell'aggiornamento e della pubblicazione dei dati, documenti e informazioni da pubblicare in Amministrazione trasparente, ai sensi del D.Lgs. 33/2013.



1.2 Redazione e aggiornamento del P.T.P.C.T.

Come già avuto modo di evidenziare, **il P.T.C.P.T. costituisce il sistema di gestione e prevenzione dei rischi di commissione dei reati nei rapporti con la pubblica amministrazione individuati nel Libro II, Titolo II, Capo I del Codice Penale.**

Inoltre, il P.T.P.C.T. è uno strumento finalizzato alla prevenzione di fenomeni corruttivi che vanno al di là delle fattispecie che assumono rilevanza a livello penale, considerando la corruzione nell'accezione più ampia definita dal Piano Nazionale Anticorruzione.

1.2.1 Verifica dei contenuti minimi del P.T.P.C.T.

La Determina A.N.AC. 1134/17 individua alcuni requisiti minimi che devono essere presenti nelle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione.

La tabella seguente riepiloga i requisiti minimi previsti e ne verifica la presenza all'interno dei documenti che disciplinano il modello organizzativo aziendale.

Requisiti minimi del P.T.P.C.T.

Misura di prevenzione	Requisiti minimi richiesti	Presenza dei requisiti	Dove
Individuazione e gestione dei rischi di corruzione	<ul style="list-style-type: none">Analisi del contesto e della realtà organizzativa;Individuare in quali aree o settori di attività e secondo quali modalità si potrebbero astrattamente verificare fatti corruttivi;Predisposizione di una «mappa» delle aree a rischio (generali e specifiche) e dei connessi reati di corruzione nonché l'individuazione delle misure di prevenzione.	Sì	P.T.P.C.T.
Sistema di controlli	<ul style="list-style-type: none">Coordinamento tra i controlli per la prevenzione dei rischi di cui al D.Lgs. 231/01 e quelli per la prevenzione di rischi di corruzione di cui alla Lg. 190/12, nonché quello tra le funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e quelle degli altri organi di controllo.	Sì. Fondazione Stelline non adotta un "Modello 231", ma ha definito un proprio sistema di controllo del P.T.P.C.T.	P.T.P.C.T.
Codice di comportamento	<ul style="list-style-type: none">Integrazione del codice etico o di comportamento già approvato, attribuendo particolare importanza ai comportamenti rilevanti ai fini della prevenzione dei reati di corruzione;Previsione di adeguato supporto interpretativo;Previsione di un apparato sanzionatorio e di misure disciplinari.	Sì	Codice di comportamento
Trasparenza	Redazione di un apposito allegato che individua le	Sì	P.T.P.C.T.



Misura di prevenzione	Requisiti minimi richiesti	Presenza dei requisiti	Dove
	responsabilità in materia di pubblicazione di informazioni, dai e documenti in Amministrazione trasparente.		
Inconferibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali	<p>Inserimento espresso negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli delle condizioni ostative al conferimento dell'incarico.</p> <p>Resa, da parte dei soggetti interessati della dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità, all'atto del conferimento dell'incarico.</p> <p>Attività di vigilanza, da parte del R.P.C.T., eventualmente anche in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, sulla base di una programmazione che definisca le modalità e la frequenza delle verifiche, nonché su segnalazione di soggetti interni ed esterni.</p>	Sì	P.T.P.C.T.
Incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali	<p>Inserimento espresso di cause di incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi.</p> <p>Obbligo per i soggetti interessati di rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.</p> <p>Attività di vigilanza, da parte del R.P.C.T., eventualmente anche in collaborazione con altre strutture di controllo interne alla società, sulla base di una programmazione che definisca le modalità e la frequenza delle verifiche, nonché su segnalazione di soggetti interni ed esterni.</p>	Sì	P.T.P.C.T.
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici	<p>Adozione delle misure necessarie a evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti della Fondazione stessa.</p> <p>Inserimento espresso di cause ostative alla fattispecie in oggetto nelle diverse forme di selezione del personale o negli interpelli.</p> <p>Obbligo per i soggetti interessati di rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative alla fattispecie in oggetto all'atto del conferimento dell'incarico.</p>	Sì	Codice di comportamento
Formazione	Definizione dei contenuti, dei destinatari e delle modalità di erogazione della formazione in	Sì	P.T.P.C.T.



Misura di prevenzione	Requisiti minimi richiesti	Presenza dei requisiti	Dove
	materia di prevenzione della corruzione, da integrare con eventuali preesistenti attività di formazione obbligatoria.		
Tutela del dipendente che segnala illeciti	Misure idonee ad incoraggiare il dipendente a denunciare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, avendo cura di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione.	Sì	P.T.P.C.T.
Rotazione o misure alternative	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di misure di rotazione degli incarichi sui processi più esposti al rischio di corruzione, compatibilmente con le esigenze organizzative; Adozione, in alternativa, di misure di segregazione delle funzioni. 	Sì	P.T.P.C.T.
Monitoraggio	Modalità, tecniche e frequenza del monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche ai fini del loro aggiornamento periodico, specificando ruoli e le responsabilità.	Sì	P.T.P.C.T.

1.2.2 Il percorso di definizione del P.T.P.C.T.

I contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza riportano gli esiti delle diverse fasi, così come previsto dal P.N.A. 2019.

Il percorso di definizione del P.T.P.C.T.



Nell'ambito di tale percorso, è stata data particolare attenzione all'individuazione dei processi potenzialmente soggetti alle aree di rischio comuni e ulteriori individuate. Altro elemento che ha caratterizzato il percorso di definizione del P.T.P.C.T. è costituito dalla mappatura delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione quale elemento preliminare alla fase di valutazione e gestione dei rischi. Ciò ha consentito:



- una valutazione preliminare dell'idoneità delle misure di prevenzione in essere rispetto ai diversi rischi individuati;
- l'integrazione di tale valutazione all'interno della successiva fase di analisi dei rischi;
- l'individuazione delle eventuali necessità di aggiornamento di tali misure in relazione all'evoluzione della normativa.

A seguito della fase di analisi e valutazione dei rischi, si è proceduto alla definizione degli obiettivi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Gli obiettivi sono costituiti dalle misure di trattamento dei rischi, ossia delle misure che Fondazione Stelline ritiene necessario introdurre o aggiornare al fine di ridurre la probabilità o l'impatto dei rischi valutati ad un livello almeno medio. Gli obiettivi sono costituiti anche dalle misure da introdurre o aggiornare obbligatoriamente per legge, indipendentemente da quanto emerso a seguito della fase di valutazione dei rischi.

1.2.3 Le procedure di monitoraggio e aggiornamento

L'attuazione delle misure di prevenzione definite nel P.T.P.C.T. è oggetto di monitoraggio sistematico, con periodicità almeno semestrale, da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.).

Il P.T.P.C.T. è inoltre oggetto di monitoraggio e verifica da parte dell'Organismo di vigilanza, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- a) stato di attuazione degli obiettivi programmati nel P.T.P.C.T.;
- b) monitoraggio a campione di attività o procedimenti rientranti in una o più Aree a rischio corruzione mappate nel P.T.P.C.T. Tali tipologie di verifiche possono riguardare anche l'attuazione del codice di comportamento;
- c) esame delle eventuali segnalazioni pervenute, nell'ambito della procedura di *whistleblowing*;
- d) individuazione di eventuali criticità o di esigenze di aggiornamento del P.T.P.C.T., sulla base degli esiti dell'attività di controllo effettuata.

Entro i termini definiti annualmente dall'A.N.AC. il R.P.C.T. predispone una relazione sullo stato di attuazione del P.T.P.C.T., seguendo le indicazioni appositamente fornite da A.N.AC. stessa.

La relazione è oggetto di validazione da parte dell'Organismo di vigilanza, prima della sua pubblicazione sul sito internet della Fondazione.

Il P.T.P.C.T. è oggetto di aggiornamento annuale (come ribadito nel P.N.A. 2018), a cura del Responsabile per la prevenzione della corruzione. Il P.T.P.C.T. aggiornato è adottato dal Consiglio di amministrazione entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diversa indicazione da parte dell'A.N.AC.



1.2.4 Il raccordo con gli strumenti di programmazione e di rendicontazione della Fondazione

Il Consiglio di amministrazione inserisce stabilmente gli obiettivi del P.T.P.C.T. nei documenti di programmazione dell'attività della Fondazione.

Il Consiglio di amministrazione dà periodicamente conto dello stato di attuazione degli obiettivi del P.T.P.C.T. nei documenti di rendicontazione annuale allegati al bilancio di esercizio.

1.2.5 I flussi informativi verso l'Organismo di vigilanza

L'Organismo di vigilanza, nell'esercizio della propria attività di controllo, ha accesso a tutti gli atti, documenti, archivi e banche dati della Fondazione, nel rispetto dei principi, della normativa e della regolamentazione interna in materia di *privacy* e sicurezza informatica.

L'Organismo, inoltre, acquisisce le seguenti informazioni:

- report sullo stato di attuazione degli obiettivi definiti nel P.T.P.C.T.;
- relazione annuale del R.P.C.T., redatta secondo gli schemi e le modalità definite dall'A.N.AC.;
- segnalazioni interne sulle violazioni alle misure previste nel P.T.P.C.T. o su altri fatti illeciti, nell'ambito della procedura di *whistleblowing*.

1.2.6 Coinvolgimento degli stakeholder

Il P.T.P.C.T. è oggetto di pubblicazione in Amministrazione trasparente. La Fondazione prende in considerazione eventuali considerazioni e suggerimenti da parte dei suoi stakeholder.



2. La metodologia di riferimento

2.1 *Indicazioni del P.N.A. 2022-24*

A dicembre 2022, l'A.N.AC. ha pubblicato il Piano Nazionale Anticorruzione per il triennio 2022-2024. Il nuovo P.N.A. introduce nuove disposizioni per il P.T.P.C.T., con particolare riferimento:

- al raccordo con il PIAO, di cui il presente documento è parte;
- all'area dei contratti, in esito all'ingente immissione di risorse derivanti dal PNRR;
- al maggiore collegamento con le misure in materia di antiriciclaggio.

Tali disposizioni di ampia portata saranno recepite dalla Fondazione nel corso del prossimo triennio, con particolare riferimento al 2023, in osservanza del principio di gradualità.

2.2 *Aree di rischio*

La L.190/2012 ha individuato le aree di rischio, che si riferiscono a procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

Il P.N.A. 2013 ha declinato ulteriormente le Aree di rischio obbligatorie e comuni a tutte le amministrazioni, specificandole nell'Allegato 2.



La Determinazione A.N.AC. 1134/17 chiarisce che tra le attività esposte al rischio di corruzione vanno considerate in prima istanza quelle elencate dall'art. 1, co. 16, della L. 190/2012, cui si aggiungono ulteriori aree individuate da ciascuna organizzazione in base alle proprie caratteristiche organizzative e funzionali. Nella individuazione delle aree a rischio è necessario che si tenga conto di quanto emerso in provvedimenti giurisdizionali, anche non definitivi, allorché dagli stessi risulti l'esposizione dell'area organizzativa o della sfera di attività a particolari rischi.

La Det. A.N.AC. 12/2015 (Aggiornamento P.N.A. 2013) e il P.N.A. 2016 hanno parzialmente modificato gli indirizzi espressi nel P.N.A. 2013.

Viene innanzitutto introdotta la distinzione tra **aree di rischio generali** ed **aree di rischio specifiche**.

Aree di rischio generali e specifiche

Aree di rischio	Definizione
Aree di rischio generali	Attività svolte in gran parte delle amministrazioni, società ed enti, a prescindere dalla tipologia e dal comparto, che sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi. Le aree di rischio generali sono individuate nel P.N.A. 2013, così come integrato dalla Det. A.N.AC. n. 12/15, nelle seguenti: <ul style="list-style-type: none">a) acquisizione e gestione del personale;b) contratti pubblici;c) Autorizzazioni o concessioni: (<i>provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>)d) Concessione ed erogazione di contributi e sovvenzioni (<i>provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</i>)e) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimoniof) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzionig) Incarichi e nomineh) Affari legali e contenzioso
Aree di rischio specifiche	Ambiti di attività che caratterizzano in modo peculiare l'organizzazione di riferimento, e che possono far emergere la probabilità di eventi rischiosi. Le "aree di rischio specifiche" non sono meno rilevanti o meno esposte al rischio di quelle "generali", ma si differenziano da queste ultime unicamente per la loro presenza in relazione alle caratteristiche tipologiche delle amministrazioni e degli enti.

La Fondazione ha mappato le proprie aree di rischio sia facendo riferimento a quelle generali individuate dal P.N.A., sia individuando aree di rischio specifiche riferibili all'attività svolta dall'organizzazione.

Le aree di rischio individuate dalla Fondazione sono quindi riportate nella seguente tabella.

Aree di rischio della Fondazione



Aree di rischio		
A	Acquisizione e gestione del personale	Generale
B	Contratti pubblici (di lavori, servizi e forniture)	Generale
E	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Generale
I	Acquisizione, gestione e rendicontazione di contributi, fondi e finanziamenti pubblici	Specifica
L	Gestione del patrimonio	Specifica
M	Trasparenza e anticorruzione	Specifica

2.3 Il processo di analisi e valutazione del rischio

La valutazione del rischio viene effettuata con riferimento a ciascuna delle aree di rischio nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Per ogni area di rischio viene definita una tabella di valutazione del rischio nella quale sono riportati i servizi erogati da FONDAZIONE STELLINE potenzialmente soggetti ai rischi individuati.

Per ogni servizio erogato sono indicati:

1. l'unità organizzativa responsabile del servizio;
2. le unità organizzative coinvolte nel processo di erogazione del servizio;
3. le figure professionali che, con differenti ruoli e responsabilità, sono coinvolte nel processo di erogazione del servizio.

Per ogni servizio viene effettuata una valutazione del rischio articolata in tre fasi:

1. identificazione del rischio;
2. individuazione delle misure di prevenzione e controllo esistenti;
3. analisi del rischio;
4. ponderazione del rischio.

2.3.1 Identificazione del rischio

I potenziali rischi, intesi come comportamenti prevedibili che evidenzino una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell'imparzialità dell'azione amministrativa per il conseguimento di vantaggi privati, sono stati identificati mediante:

- consultazione e confronto con il Direttore dell'Unità organizzativa responsabile dell'erogazione del servizio e con referenti delle altre figure professionali coinvolte nel suo processo di erogazione;
- ricerca di eventuali precedenti giudiziari (penali o di responsabilità amministrativa) e disciplinari che hanno interessato la Fondazione negli ultimi 5 anni;
- applicazione delle indicazioni tratte dal P.N.A. 2019.

I rischi individuati sono sinteticamente descritti nella colonna "IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI" delle "Tabelle di valutazione del rischio".



2.3.2 Individuazione delle misure di prevenzione e controllo esistenti

Ad ogni rischio individuato sono state associate le misure di prevenzione e controllo esistenti.

Nelle colonne “MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE IN ESSERE” e “MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI IN ESSERE” sono indicate, le misure previste nel P.N.A. che sono già adottate da FONDAZIONE STELLINE e che possono costituire uno strumento di prevenzione o contrasto al rischio individuato.

2.3.3 Analisi del rischio

Per i rischi individuati sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per la Fondazione.

Pertanto, la probabilità di accadimento di ciascun rischio (= frequenza) è stata valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente processo:

- discrezionalità
- rilevanza esterna
- complessità
- valore economico
- frazionabilità
- efficacia dei controlli

L'impatto è stato considerato sotto il profilo: organizzativo, economico, reputazionale. Anche la frequenza della probabilità e l'importanza dell'impatto sono stati graduati recependo integralmente i valori indicati nel citato Allegato 5 del PNA, di seguito riportati.

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA'	VALORI ED IMPORTANZA DELL'IMPATTO
0 - nessuna probabilità	0 - nessun impatto
1 - improbabile	1 - marginale
2 - poco probabile	2 - minore
3 - probabile	3 - soglia
4 - molto probabile	4 - serio
5 - altamente probabile	5 - superiore

Le modalità da adottare nelle operazioni di valutazione del rischio sono le seguenti:

- il valore della "Probabilità" va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione della probabilità";
- il valore dell'"impatto" va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione dell'impatto".

Infine, il valore numerico assegnato alla probabilità e quello attribuito all'impatto sono stati moltiplicati per determinare il livello complessivo di rischio connesso a ciascun



processo analizzato (media valore frequenza x media valore impatto = livello complessivo di rischio).

Il livello di rischio che è determinato dal prodotto delle due medie potrà essere nel suo valore massimo = 25.

Per effetto della formula di calcolo sopra indicata il rischio potrà presentare valori numerici compresi tra 0 e 25. Tali dati sono riportati rispettivamente nelle colonne “PROBABILITÀ”, “IMPATTO” e “RISCHIO” delle allegare Tabelle di valutazione del rischio.

2.3.4 La ponderazione del rischio

L’analisi svolta ha permesso di classificare i rischi emersi in base al livello numerico assegnato.

Conseguentemente gli stessi sono stati confrontati e soppesati (c.d. ponderazione del rischio) al fine di individuare quelli che richiedono di essere trattati con maggiore urgenza e incisività.

Per una questione di chiarezza espositiva e al fine di evidenziare graficamente gli esiti dell’attività di ponderazione nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio, si è scelto di graduare i livelli di rischio emersi per ciascun processo, come indicato nel seguente prospetto.

Intervallo	Val minimo (>)	Valore massimo (<=)	Classificazione rischio
1	0	1	NULLO
2	1	6	BASSO
3	6	12	MEDIO
4	12	20	ALTO
5	20	25	ALTISSIMO (CRITICO)

L’esito di questa graduazione viene rappresentato nella matrice di ponderazione del rischio.

La matrice di ponderazione del rischio

		Probabilità						
		Nessuna probabilità	Improbabile	Poco probabile	Probabile	Molto probabile	Altamente probabile	
Impatto	Nessun impatto	0	0	0	0	0	0	
	Marginale	1	0	1	2	3	4	5
	Minore	2	0	2	4	6	8	10
	Soglia	3	0	3	6	9	12	15
	Serio	4	0	4	8	12	16	20
	Superiore	5	0	5	10	15	20	25

Il livello di classificazione di ogni rischio viene riportato nella colonna “PONDERAZIONE DEL RISCHIO” nelle Tabelle di valutazione del rischio.



A seconda del livello di rischio rilevato, il P.T.P.C.T. individua diverse priorità di intervento.

La descrizione dei livelli di rischio

Livello di rischio	Descrizione
Altissimo (critico)	L'adozione di misure, obbligatorie o ulteriori, di prevenzione e contrasto al rischio rilevato è necessaria, urgente e indifferibile
Alto	L'adozione di misure, obbligatorie o ulteriori, di prevenzione e contrasto al rischio rilevato è necessaria e deve essere obbligatoriamente disciplinata nel P.T.P.C.T.
Medio	L'adozione di misure, obbligatorie o ulteriori, di prevenzione e contrasto al rischio rilevato è opportuna, al fine di ridurre la probabilità o l'impatto associati al rischio. L'adozione di misure obbligatorie previste dal P.N.A. deve comunque essere disciplinata nel P.T.P.C.T.
Basso	L'adozione di misure ulteriori di prevenzione e contrasto al rischio rilevato è assolutamente discrezionale. L'adozione di misure obbligatorie previste dal P.N.A. deve comunque essere disciplinata nel P.T.P.C.T.
Nullo	Il rischio è valutato come inesistente.

2.3.5 Il trattamento del rischio

Nell'ultima fase del percorso di analisi e valutazione del rischio vengono individuate le misure che si ritiene necessario ed opportuno introdurre, aggiornare o potenziare, sulla base dei livelli di rischio rilevati.

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre la probabilità o l'impatto del rischio, e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Come chiarito dal P.N.A., le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore. Le misure obbligatorie assenti o carenti vanno comunque implementate, anche in presenza di livelli di rischio bassi;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Le misure di prevenzione, obbligatorie e ulteriori, da introdurre, aggiornare o potenziare sono individuate nelle colonne "MISURE OBBLIGATORIE DA IMPLEMENTARE" e "MISURE ULTERIORI DA IMPLEMENTARE" delle Tabelle di valutazione del rischio.



2.4 *Le tabelle di valutazione del rischio*

Le Tabelle di valutazione del rischio, elaborate a seguito del processo di valutazione del rischio condotto dal gruppo di lavoro coordinato dal Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Per ogni area di rischio, la Tabella riporta le seguenti informazioni:

- **Mappatura dei servizi/processi:** riporta i servizi erogati da FONDAZIONE STELLINE potenzialmente soggetti all'area di rischio individuata. A ciascun servizio sono associati l'unità organizzativa responsabile, le altre U.O. coinvolte e le figure professionali interessate dal processo di erogazione del servizio, e quindi potenzialmente esposte al rischio corruzione;
- **Identificazione dei rischi:** descrive i rischi individuati e li associa ai diversi servizi mappati;
- **Sistema di prevenzione e controllo esistente:** evidenzia l'esistenza di processi del sistema di qualità associati al servizio erogato, e le altre misure di prevenzione e contrasto già adottate da FONDAZIONE STELLINE in relazione ai rischi individuati;
- **Valutazione dei rischi:** evidenzia la valutazione di probabilità e di impatto, nonché il livello di classificazione del rischio analizzato;
- **Trattamento del rischio:** evidenzia le misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori da introdurre, aggiornare o potenziare al fine di ridurre il livello di rischio.

Le Tabelle di valutazione del rischio sono allegate al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



3. L'analisi di contesto

3.1 Analisi del contesto esterno alla Fondazione

Il contesto strutturale e territoriale nel quale è collocato ed opera la Fondazione, è potenzialmente esposto al rischio del verificarsi di episodi di natura corruttiva.

Il Vademecum A.N.AC. 2022, così come il PNA 2022-2024, hanno puntualizzato che l'analisi del contesto esterno deve essere focalizzata sulle specificità dell'ambiente nel quale opera l'amministrazione. In particolare, l'Autorità ha richiesto di evitare l'utilizzo di:

- riferimenti a dati nazionali o che esulano dal contesto territoriale in cui opera l'amministrazione, con descrizioni prolisse e decontestualizzate;
- dati non aggiornati, o in numero eccessivo, senza fornire evidenza specifica di come l'analisi di contesto esterno abbia portato elementi utili alla mappatura e alla valutazione dei rischi, nonché all'individuazione di misure specifiche.

Per tal motivo, la Fondazione ha deciso di utilizzare i dati della piattaforma messa a disposizione da A.N.AC. stessa, estrapolando i seguenti dati, i quali mostrano alcuni trend circa il fenomeno corruttivo nella Città metropolitana di Milano.

Indicatori della corruzione nella Città metropolitana di Milano



Fonte: Piattaforma A.N.AC. – Consultata il 28 dicembre 2022.



Tali indicatori, i quali mostrano una situazione complessivamente in peggioramento, saranno impiegati nella fase di identificazione e ponderazione del rischio, quali elementi utili a valutare la probabilità di accadimento dei fenomeni corruttivi.

3.2 *Contesto interno alla Fondazione*

La Fondazione Stelline è una storica istituzione milanese costituita nel 1986 da Regione Lombardia e Comune di Milano. Luogo di progettualità, esposizioni, ricerca, editoria e intervento per l'arte contemporanea e del Novecento, la Fondazione svolge un'azione coordinata e sostenuta dalla Regione Lombardia, in rete con i programmi espositivi del Comune di Milano.

È inoltre sede di un Centro Congressi, luogo di comunicazione, moda, tecnologia, scienza e informazione per il territorio regionale e nazionale.

La **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.** illustra l'organigramma di Fondazione Stelline.

3.2.1 *Mapa dei processi*

La seguente tabella illustra la mappa degli ambiti di intervento e dei processi della Fondazione.

La mappa dei processi della Fondazione

Ambito di intervento	Processi	Aree di rischio
Direzione generale ed amministrazione	Relazioni istituzionali	
	Attività direzionali	
	Gestione del Palazzo delle Stelline	L
	Conservazione della collezione permanente	
	Selezione del personale	A
	Amministrazione del personale	A
	Gestione appalti e contratti	B
	Predisposizione del bilancio	E
	Gestione contabile	E
	Inventario	E



	Prevenzione della corruzione	M
	Trasparenza e accesso civico	M
Attività culturali	Mostre ed eventi culturali	A, B, I
	Progetti speciali	A, B, I
	Hub Leonardo	A, B, I
	Visite guidate, laboratori per bambini e campus estivi	
	Attività didattiche per le scuole	
	Ricerca bandi ed altre attività di fund raising	
	Comunicazione e Ufficio stampa	
Servizi congressuali	Eventi congressuali*	A, L
	Promozione commerciale	
	Acquisizione di beni e servizi per il Centro congressi	B
	Convegni	

* Attività a rilevanza commerciale

3.2.2 Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione di Fondazione Stelline sono:

- Il Consiglio di amministrazione;
- Il Presidente del Consiglio di amministrazione;
- Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e Responsabile per la trasparenza, individuato nella figura del Direttore;
- Il Direttore generale;
- I Dipendenti;
- I Fornitori e i Professionisti esterni;
- L'Organismo di vigilanza;
- Il Collegio dei Revisori legali;
- il Data Protection Officer (D.P.O.).

3.2.2.1 Il Consiglio di amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione:

- approva il bilancio preventivo e consuntivo della Fondazione;
- nomina il Direttore della Fondazione;
- delibera in ordine all'acquisto di legati, all'accettazione di eredità e donazioni, al conseguimento di contributi e di elargizioni;



- approva i programmi di lavoro e di attività della Fondazione, e le iniziative promosse dalla Fondazione nell'ambito del perseguimento dei fini statutari della stessa;
- istituisce gli uffici della Fondazione;
- approva i regolamenti posti a disciplina della vita e dei servizi della Fondazione;
- delibera atti di disposizione del patrimonio della Fondazione e sull'impiego straordinario dello stesso;
- nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- nomina l'Organismo di vigilanza;
- approva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione predisposto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- adotta tutti gli atti di propria competenza che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

3.2.2.2 Il Presidente del Consiglio di amministrazione

Il Presidente del Consiglio di amministrazione:

- a) ha la rappresentanza legale della Fondazione;
- b) dà attuazione alle delibere adottate dal Consiglio di amministrazione e cura l'ordinaria amministrazione della fondazione;
- c) vigila sull'andamento gestionale della Fondazione e sull'operato del Direttore.

3.2.2.3 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di Fondazione Stelline ai sensi dell'art. 1, c. 7, della Lg. 190/12 è individuato, con provvedimento del Consiglio di Amministrazione, nel **Direttore**.

Il par. 8 della parte IV della parte generale del P.N.A. 2019 ha fatto sintesi e sistematizzato attività e poteri del R.P.C.T. Si rimanda perciò al P.N.A. 2019 per una lettura di dettaglio di tali funzioni, ricordando come:

- nella delibera n. 840 del 2 ottobre 2018 erano già state date indicazioni interpretative ed operative, con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del R.P.C.T. nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione;
- nell'Allegato 3 del P.N.A. 2019, "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.)" ci si limita a riportare i riferimenti normativi relativamente alle funzioni del R.P.C.T.

Il Responsabile esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano.

In particolare, con riferimento al tema della corruzione:

- a) propone al Consiglio di Amministrazione l'adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione;
- b) verifica l'efficace attuazione del Piano e propone la modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della Fondazione;



- c) verifica la rotazione degli incarichi nelle casistiche in cui è prevista l'attuazione di tale misura di prevenzione;
- d) individua il personale da inserire nei programmi di formazione obbligatoria;
- e) è responsabile della pubblicazione, secondo le modalità e i termini previsti dall'A.N.AC., sul sito web aziendale di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Consiglio di Amministrazione;
- f) raccorda la propria attività di prevenzione della corruzione con le funzioni attribuite quale Responsabile della trasparenza;
- g) sovrintende alla diffusione della conoscenza del codice di comportamento, al monitoraggio annuale sulla sua attuazione e alla pubblicazione sul sito istituzionale;
- h) riceve le segnalazioni di possibili fenomeni di carattere corruttivo, o comunque di violazioni delle misure del P.T.P.C.T., secondo la procedura di *whistleblowing*;
- i) vigila sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 39/13 e dalle Linee guida fornite dall'A.N.AC.

L'eventuale commissione, all'interno della Fondazione, di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, realizza una forma di responsabilità del Responsabile della prevenzione della corruzione della forma tipologica dirigenziale, oltre che una responsabilità per il danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione, salvo che il Responsabile della prevenzione della corruzione provi tutte le seguenti circostanze:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di Prevenzione della Corruzione;
- b) di aver vigilato sul funzionamento del Piano e sulla sua osservanza.

La sanzione a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

Con riferimento al tema della trasparenza, il R.P.C.T. (art. 43 del D.Lgs. 33/13):

- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte della Fondazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo di vigilanza (ODV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- segnala, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico della Fondazione e all'ODV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.



Il R.P.C.T. è individuato nella persona del Direttore generale, Dott. Pietro Accame.

3.2.2.4 Il Direttore generale

Il Direttore Generale rappresenta la massima figura del vertice tecnico della Fondazione e sovrintende alla organizzazione e gestione della stessa.

Con riferimento all'anticorruzione, il Direttore generale:

- svolge attività informativa nei confronti del R.P.C.T. (ove non coincidente con la propria figura) e dell'autorità giudiziaria (art. 16, D.Lgs. 165/01; art. 20, DPR 3/57; art.1, c. 3, L. 20/94; art. 331 c.p.p.);
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- propone le misure di prevenzione (art. 16, D.Lgs. 165/01);
- assicura l'osservanza del Codice di comportamento e verifica le ipotesi di violazione;
- adotta le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis, D.Lgs. 165/01);
- osserva le misure contenute nel P.T.P.C.T. (art. 1, c. 14, L. 190/12);

Con riferimento alla trasparenza, il Direttore generale:

- garantisce il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (art. 43, c. 3 del D.Lgs. 33/13);
- controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, c. 4 del D.Lgs. 33/13);

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato (art. 46, c. 1 del D.Lgs. 33/13).

3.2.2.5 I Dipendenti

I Dipendenti di Fondazione Stelline:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio, nell'ambito delle mansioni loro attribuite;
- b) rispettano il Codice etico e di comportamento, ed osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T. (art. 1, c. 14, Lg. 190/12);
- c) seguono le altre procedure definite nei regolamenti e nei sistemi di gestione aziendali;
- d) segnalano le situazioni di illecito, anche potenziale, di cui vengono a conoscenza, attraverso le procedure di *whistleblowing* appositamente definite;
- e) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;
- f) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, c. 9, lett. c), della Lg. 190/12.



Relativamente al tema della trasparenza i dipendenti assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale (art. 9 del DPR 62/13).

3.2.2.6 I Fornitori e i Professionisti esterni

I professionisti esterni di Fondazione Stelline, a qualsiasi titolo, e i fornitori di Fondazione Stelline si impegnano ad osservare, per quanto compatibili, le disposizioni del Codice di comportamento e del P.T.P.C.T.

3.2.2.7 L'Organismo di vigilanza

L'Organismo di vigilanza svolge le seguenti funzioni:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio. In particolare, può essere coinvolto nelle attività di mappatura dei processi aziendali a rischio, e in quelle di identificazione e analisi dei rischi;
- b) verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del P.T.P.C.T. predisposto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, e delle misure nello stesso previste, e propone al R.P.C.T. la modifica dello stesso in relazione agli esiti della propria attività di controllo;
- c) segnala al R.P.C.T. e al Consiglio di amministrazione le eventuali violazioni alle misure del P.T.P.C.T. di cui viene a conoscenza nello svolgimento delle proprie funzioni;
- d) esprime il proprio parere in merito al codice di comportamento della Fondazione, e ne verifica l'effettiva attuazione;
- e) verifica l'effettiva attuazione dei programmi di formazione obbligatoria in materia di prevenzione della corruzione;
- f) riceve le segnalazioni di possibili fenomeni di carattere corruttivo, o comunque di violazioni delle misure del P.T.P.C.T., secondo la procedura di *whistleblowing*;
- g) verifica e valida i contenuti della Relazione annuale del R.P.C.T., predisposta secondo le modalità e i termini previsti dall'A.N.AC., e riferisce al Consiglio di Amministrazione in merito alle verifiche effettuate;
- h) attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e pubblicazione previsti dalla normativa, secondo le modalità e i termini previsti dall'A.N.AC.;
- i) vigila sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 39/13 e dalle Linee guida fornite dall'A.N.AC.;
- j) svolge le altre funzioni che la legge e il presente Piano attribuiscono all'Organismo di vigilanza.

L'Organismo di vigilanza, costituito in forma monocratica, è individuato nella persona della Dott.ssa Ileana Musicò.



3.2.2.8 Il Collegio dei Revisori legali

Il Collegio dei Revisori legali, in quanto organo di controllo interno, considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti a lui attribuiti.

3.2.2.9 Il Data Protection Officer (D.P.O.)

Il D.P.O. è designato dal Titolare del trattamento dei dati in funzione delle qualità professionali e, in particolare:

- della conoscenza specialistica della normativa e delle prassi in materia di protezione dei dati;

- della capacità di assolvere i compiti di cui all'articolo 39 del GDPR.

Il D.P.O. è incaricato almeno dei seguenti compiti:

- informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;

- sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;

- fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35;

- cooperare con l'autorità di controllo;

- fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

Il P.N.A. ha chiarito che il D.P.O. (nel caso di nomina di un dipendente) non dovrebbe coincidere con il R.P.C.T. Ciò coerentemente con una FAQ del Garante della privacy la quale specifica che “In linea di principio, è quindi ragionevole che negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessità e sensibilità, non vengano assegnate al D.P.O. ulteriori responsabilità (si pensi, ad esempio, alle amministrazioni centrali, alle agenzie, agli istituti previdenziali, nonché alle regioni e alle asl). In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di D.P.O. al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RGPD attribuisce al D.P.O.» Resta fermo il fatto che, come precisato nel P.N.A., per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il D.P.O. costituisce una figura di riferimento anche per il R.P.C.T., anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni.



4. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione

Con il termine “**misura**” si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere da una determinata organizzazione. La fase di mappatura delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione assume importanza per due motivi essenziali:

- consente di effettuare una ricognizione degli strumenti, delle procedure e dei meccanismi interni, già adottati dall’organizzazione. In tal modo è possibile individuare se è necessario intervenire per introdurre nuove misure di prevenzione, o aggiornare quelle esistenti, in risposta a nuovi obblighi normativi, oppure a seguito di mutamenti organizzativi rilevanti;
- rappresenta un passaggio preliminare rispetto al processo di analisi e valutazione dei rischi. In tale processo, un elemento essenziale è costituito dalla valutazione dell’efficacia e dell’adeguatezza delle misure esistenti, ai fini della prevenzione dei rischi di corruzione.

Talvolta l’implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono a loro volta configurarsi come “misure” nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso P.T.C.P.T. è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

La seguente tabella rappresenta lo stato di attuazione, gli obiettivi e le tempistiche di sviluppo delle misure poste in essere dalla Fondazione, al fine di contrastare il fenomeno corruttivo. Un approfondimento relativo a ciascuna singola misura, così come intesa dal P.N.A. 2019, è previsto nell’allegato 1, all’interno del quale vengono approfondite:

- normativa di riferimento;
- descrizione;
- soggetto responsabile;
- strumenti adottabili.



Quadro sinottico delle misure di prevenzione della corruzione

Cod.	Nome misura	Soggetto responsabile	Strumenti adottati	Stato di attuazione
M.1	P.T.P.C.T.	R.P.C.T.	P.T.P.C.T.	Il P.T.P.C.T. è stato aggiornato alla metodologia prevista dall'Allegato 1 al P.N.A. 2019.
M.2	Codice etico e di comportamento	Direttore; Responsabili di servizio	Codice etico e di comportamento	Fondazione Stelline adotta un proprio codice etico e di comportamento, che prevede una procedura di segnalazione delle violazioni e un sistema sanzionatorio di carattere disciplinare. All'Organismo di vigilanza è stato attribuito il compito di vigilare sulla corretta attuazione del Codice di comportamento.
M.3 – M.16 Trasparenza e disciplina degli accessi	Obblighi di pubblicazione/ Sez. Amministrazione trasparente	R.P.C.T., Responsabile accesso civico	P.T.P.C.T.; Amministrazione trasparente	È stato nominato il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. È stato nominato il Responsabile dell'accesso civico. È stata attivata la Sezione "Amministrazione trasparente" all'interno del sito istituzionale al fine di rendere accessibili i dati e le informazioni richieste dal D.Lgs 33/2013. L'Organismo di vigilanza è stato individuato quale organo di controllo cui spetta l'attestazione degli obblighi di pubblicazione.
M.4 – M.7 - M.12	Procedure di accesso/permanenza nell'incarico/carica pubblica - Procedure per regolamentare inconfiribilità/incompatibilità di incarichi - Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari	R.P.C.T.; Soggetto che ha conferito l'incarico	Dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità	La misura non ha una regolamentazione specifica, sebbene siano state effettuate le verifiche in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi richieste dal D.Lgs. 39/13, sia per gli Amministratori, sia per il Direttore. L'attività di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/13 è assegnata all'Organismo di vigilanza.
M.5 – M.14 – M.15	Rotazione straordinaria - Rotazione ordinaria - Segregazione delle funzioni	R.P.C.T.	P.T.P.C.T.	La rotazione del personale addetto ad aree esposte al rischio di corruzione è una misura non praticata all'interno di Fondazione Stelline. Date le dimensioni dell'organizzazione, la sua applicazione comporterebbe, nella maggior parte dei casi, una perdita significativa di competenze professionali all'interno dei diversi uffici, nonché il rallentamento o il blocco dell'attività amministrativa. È comunque opportuno prevedere l'applicazione di questa misura nei seguenti casi: a) notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente per fatti di natura corruttiva; b) avvio di procedimento disciplinare, sempre per fatti di natura corruttiva. Sono fatte salve le altre sanzioni previste dal sistema disciplinare. Nei casi menzionati, viene prevista l'assegnazione del dipendente ad altro servizio. Qualora il fatto riguardi il Direttore, si dispone la sospensione temporanea dell'incarico, sino all'accertamento definitivo delle responsabilità. Se il procedimento penale o il procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva si concludono definitivamente accertando le responsabilità del Direttore, si procede alla revoca dell'incarico. In alternativa a tale misura, Fondazione Stelline ha sviluppato sistematicamente e formalizzato il principio organizzativo della segregazione delle



				funzioni. Il principio trova concreta attuazione mediante la mappatura e la definizione formalizzata delle principali procedure aziendali. Ciò favorisce un'attività di controllo diffusa ed evita la concentrazione di potere e di discrezionalità operativa nelle mani di un solo soggetto.
M.6	Procedura di regolazione del conflitto di interessi	R.P.C.T.	Codice etico e di comportamento	Le disposizioni in materia di conflitto di interessi sono definite nel Codice etico e di comportamento.
M.8	Procedure per regolamentare la prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici	R.P.C.T.	Codice etico e di comportamento	Attualmente la misura è adottata all'interno del Codice di comportamento. La misura è aggiornata ed operativa.
M.9	Procedura per l'assegnazione di incarichi extraistituzionali	R.P.C.T.	Codice etico e di comportamento	Il Punto 3.2.3 del Codice etico e di comportamento regola la materia relativa all'affidamento di incarichi extraistituzionali. La misura è aggiornata ed operativa.
M.10	Procedura per prevenire il pantouflage	R.P.C.T.	Codice etico e di comportamento	Le indicazioni per prevenire il pantouflage sono comprese nel Codice etico e di comportamento. Con l'aggiornamento previsto per il Codice sarà possibile potenziare tale misura.
M.11	Patti d'integrità	R.P.C.T.	Patto d'integrità	La misura si è resa necessaria in ragione della recente attività di analisi del rischio.
M.13 – M.27	Programmazione e attuazione della formazione generale/specifica - Promozione della cultura della legalità	R.P.C.T.	Programmazione annuale della formazione	Attualmente le tematiche inerenti alla prevenzione della corruzione non sono inserite in modo sistematico nella programmazione annuale della formazione. Già in sede di definizione del presente Piano è stato garantito il coinvolgimento dei dipendenti nel processo di analisi e valutazione dei rischi. Inoltre, è stato effettuato un percorso formativo ad hoc per la Responsabile della Segreteria organizzativa ed amministrativa.
M.18	Procedura di whistleblowing	R.P.C.T. eventuali istruttori e custode dell'identità	Procedura di whistleblowing	La procedura è inserita all'interno del presente P.T.P.C.T. – Allegato
M.19	Regolamenti interni			Vedi allegato
M.20	Processi (o procedure) formalizzati/e			Vedi allegato
M.21	Informatizzazione e tracciabilità dei processi			Vedi allegato
M.22	Prassi operative consolidate non			Vedi allegato



	formalizzate			
M.23	Semplificazione dei processi			Vedi allegato
M.24	Chiarezza della responsabilizzazione dei processi			Vedi allegato
M.25	Controlli strutturati sui processi			Vedi allegato
M.26	Stimolo dell'azione degli organismi di controllo			Vedi allegato
M.28	Attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione			Vedi allegato



5. Gli obiettivi del P.T.P.C.T.

A conclusione del percorso di analisi e valutazione dei rischi in materia di corruzione, si riepilogano gli obiettivi che Fondazione Stelline si impegna a realizzare nel periodo di vigenza del presente P.T.P.C.T.

Cod.	Misura	Obiettivo	Tempistiche di attuazione					
			2023		2024		2025	
			1 sem	2 sem	1 sem	2 sem	1 sem	2 sem
M.1	P.T.P.C.T.	Aggiornare il P.T.P.C.T. al fine di recepire le novità introdotte dal Vademecum 2022 e dal P.N.A. 2022-24		X				
M.2	Codice etico e di comportamento	Verificare la necessità di aggiornamento, ed eventualmente intervenire, in ragione delle novità introdotte al DPR 62/2013		X				
M.3	Amministrazione trasparente	Mantenere le sotto-sezioni di Amministrazione trasparente aggiornate.	X	X	X	X	X	X
M.7	Inconferibilità / incompatibilità	Consolidare il sistema di verifiche periodiche sulle dichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità rese da Amministratori e Direttore, in coerenza con le indicazioni fornite dalle Linee guida A.N.AC.		X				
M.13	Formazione	Coinvolgere i dipendenti in iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione		X		X		X
M.18	Whistleblowing	Aggiornare la procedura di whistleblowing, in ragione delle novità introdotte dalla normativa e dalle disposizioni delle Linee guida ANAC 2021		X				



6. Gli allegati al P.T.P.C.T.

Allegato 1 - Carta di identità delle misure

Allegato 2 - Scheda di valutazione dei rischi

Allegato 3 - Mappa degli obblighi di pubblicazione e delle responsabilità in materia di trasparenza