

Legge 190/2012

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

*Triennio 2021 – 2023*

**Fondazione Donnaregina per le arti  
contemporanee – Museo Madre**

**INDICE**

LEGENDA.....	4
PREMESSA .....	5
PARTE PRIMA .....	6
1. Modello organizzativo e funzioni della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee – Museo Madre. ....	6
2. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni, ruoli e responsabilità. ....	6
3. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il collegamento con il Piano della Performance. ....	8
4. Integrazione tra il PTPC e i sistemi di controllo interno e di misurazione della Performance. ....	9
5. La metodologia di analisi del rischio. ....	10
6. Analisi del contesto esterno. ....	13
7. Analisi del contesto interno - la mappatura dei processi 2021. ....	15
8. Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo. ....	18
9. Trattamento del rischio: progettazione delle misure e assessment delle misure di carattere specifico. ....	18
10. Esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio. ....	21
11. Esiti del monitoraggio sull’attuazione delle misure previste nel PTPC 2020-2022... ..	21
12. Codice di comportamento dei dipendenti della Fondazione. ....	24
13. Misure di disciplina del conflitto d’interesse: obblighi di comunicazione e di astensione. ....	26
14. Attività successiva alla cessazione del lavoro- <i>pantouflage</i> . ....	29
15. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali. ....	31
16. Assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione. ....	32
17. Rotazione del personale-ordinaria e straordinaria. ....	34
18. Tutela del <i>whistleblower</i> . ....	36
20. Formazione. ....	40
21. Patti integrità. ....	41

22.	Obiettivi strategici. ....	42
23.	Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili. ....	42
24.	Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati all'interno dell'area di collaborazione in internet. ....	43
25.	Modifiche alla sezione "Amministrazione trasparente". ....	44
26.	Individuazione dei dati ulteriori. ....	46
27.	Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679). ....	47
28.	Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato. ....	49
29.	Mappatura dei procedimenti amministrativi. ....	49

**LEGENDA**

CIVIT: Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche

ANAC: Autorità Nazionale Anti Corruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni (ex CIVIT)

DPF: Dipartimento per la funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Governo Italiano

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

PTC: Piano Triennale Prevenzione della Corruzione

RPC: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dell'Attuazione del Piano

RT: Responsabile della Trasparenza

DG: Direttore Generale

PR: Presidente

### PREMESSA

La Fondazione Donnaregina per le Arti Contemporanee, sensibile all'esigenza di assicurare la massima trasparenza ed il rispetto della legalità nello svolgimento delle proprie attività, a tutela propria e degli enti soci, nonché degli stessi cittadini fruitori dei suoi servizi, nei termini di cui alla L. 190/2012 ha adottato il Piano Triennale 2021-2023 per la Prevenzione della Corruzione, perseguendo così quell'ottica di attenzione ai propri compiti e rispetto della legge.

L'adozione del Piano di Prevenzione della Corruzione, oltre ad integrare e l'adempimento di un obbligo di legge per un Ente "*in house providing*" della Regione Campania come la Fondazione, è intesa come un'ulteriore occasione per riverificare le procedure interne ed offrire un'ulteriore opportunità di gestione trasparente e fondata sul rispetto della norma di legge.

L'attenzione, volta ad evitare qualsiasi contatto con il fenomeno corruttivo, trova così espressione, sia nei documenti scritti e qui di seguito riportati, sia nello spirito e nella volontà di tutte le persone che in Fondazione e con la Fondazione operano ogni giorno.

La Presidente  
Dott.ssa Angela Tecce

## PARTE PRIMA

### **1. Modello organizzativo e funzioni della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee – Museo Madre.**

La Fondazione Donnaregina per le Arti Contemporanee è stata costituita il 22 novembre 2004 dalla Regione Campania al fine di *«istituire, promuovere e gestire musei, centri d'arte e di cultura nel territorio della regione Campania, acquisendo in via temporanea o permanente, a mezzo di contratti e/o accordi con enti pubblici o privati, artisti e collezionisti, opere d'arte contemporanea da esporre permanentemente o temporaneamente nei propri musei o in mostre tematiche; svolgere attività culturali attraverso l'organizzazione di convegni, stage e seminari in tema di arte, letteratura, cinema, grafica, design, fotografia, architettura e di ogni altra forma di espressione artistica, moderna e contemporanea»*.

Dapprima strutturata in forma totalmente pubblica, nel 2011 la Regione Campania – Socio Fondatore – ha adottato una profonda riforma statutaria, che, in sintesi, ha modificato la figura del presidente, ruolo inizialmente riservato al Presidente della Giunta regionale o ad un componente della Giunta regionale, oggi ricoperto da persona che possiede *«larga esperienza giuridica, economica e manageriale»*, ha aperto alla possibilità di ingresso di altri soggetti nel consiglio di amministrazione, ha portato da tre a cinque i componenti del comitato scientifico, ha imposto la scelta del direttore mediante *«pubblico concorso svolto secondo i principi nazionali e comunitari ad evidenza pubblica»*, ha fissato in cinque anni la durata del suo incarico. La Fondazione è ente privato in controllo pubblico in quanto istituzione sottoposta alla dipendenza economica e funzionale della Regione Campania.

### **2. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni, ruoli e responsabilità.**

L'incarico di RPCT è stato conferito, con decorrenza dal 1 gennaio 2020, alla dr.ssa Beatrice Buti, con determina dirigenziale n. 383 del 31 dicembre 2019. In merito, si ricorda che l'individuazione è stata effettuata sulla base della considerazione che le funzioni di RPCT devono essere preferibilmente assegnate a soggetti non titolari di uffici che svolgono attività

di gestione e di amministrazione attiva o, comunque, attività nei settori più esposti al rischio corruttivo.

In considerazione della natura e della struttura della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee, in linea con quanto previsto dalla determinazione ANAC n. 1134 del 08/11/2017 recante «nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici» e non è stato ritenuto necessario affiancare al RPCT un Gruppo di Lavoro.

Prima di procedere alla redazione del Piano, il RPCT ha proposto al **Consiglio di amministrazione** un affinamento della metodologia utilizzata nello svolgimento del processo di gestione del rischio. In considerazione dell'adozione del PNA 2019 nonché alla luce delle risultanze dei monitoraggi intermedi, si è ritenuto opportuno procedere alla revisione delle matrici di mappatura con l'obiettivo di conseguire un più alto grado di "specificità" delle stesse. A tal fine, il RPCT ha sottoposto all'attenzione del Consiglio varie relazioni aventi ad oggetto i contenuti della strategia di prevenzione per il triennio 2020-2022, garantendo la piena condivisione delle attività da svolgere e dei temi sui quali effettuare un approfondimento.

La programmazione delle attività attuative delle misure generali è stata, poi, preventivamente condivisa con la Presidente, in considerazione non solo dei profili strettamente connessi alla programmazione strategica ed operativa, ma anche perché si tratta di strumenti ad applicazione generalizzata e di governo di sistema che incidono sull'apparato complessivo della prevenzione della corruzione e intervengono in materia trasversale sull'intera amministrazione.

La condivisione con la Presidente, pertanto, rafforza l'attività di coordinamento dell'azione amministrativa. La partecipazione alla elaborazione del nuovo Piano ha riguardato, come già avvenuto nelle annualità passate, l'intera struttura amministrativa. Sono stati, infatti, coinvolti nell'aggiornamento delle matrici di mappatura dei processi e nel monitoraggio delle misure di prevenzione i tre dipendenti della Fondazione. Quest'ultimi, infatti, sono i principali

soggetti che detengono una profonda conoscenza di come si configurano i processi decisionali e di quali profili di rischio possano presentarsi e sono, dunque, i più qualificati ad identificare le misure di prevenzione che maggiormente si attagliano alla fisionomia dei rispettivi processi. Le misure di prevenzione costituiscono, tra l'altro parte integrante degli obiettivi dirigenziali.

In tal modo i dipendenti sono stati chiamati, in varie fasi, a partecipare alla redazione del Piano e sono, soprattutto, tenuti a perseguirne gli obiettivi di trasparenza e di prevenzione della corruzione.

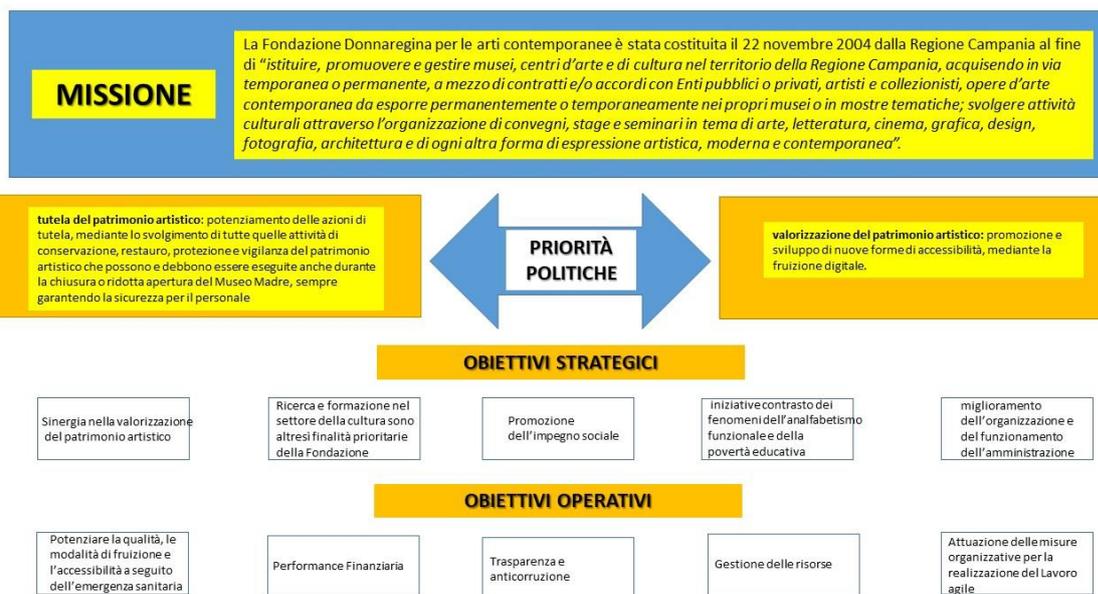
Sempre con riferimento alla determinazione n. 1134 del 8/11/2017 non si è resa necessaria la consultazione pubblica degli *stakeholders*, al fine di consentirgli di formulare proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti ad ulteriori e specifiche esigenze.

### **3. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il collegamento con il Piano della Performance.**

Le aree strategiche in cui si esplica l'attività della Fondazione sono le seguenti:

1. tutela e valorizzazione dei beni culturali
2. contratti pubblici
3. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
4. acquisizione e progressione del personale

Sulla base delle predette aree, il Consiglio d'Amministrazione della Fondazione ha individuato gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che, come noto, sono proprio rimessi alla valutazione dell'organo di indirizzo (art. 1, co. 8, della l. 190/2012, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016). Di seguito, si riporta il cd. "albero della Performance" approvato nell'ambito del piano per l'anno 2021-2023:



Gli obiettivi, che sono trasfusi e declinati in quelli operativi contenuti anch'essi nel Piano della Performance 2021-2023, rappresentano la traduzione di alcune delle misure di trasparenza e di prevenzione dei possibili comportamenti corruttivi, individuate ed elaborate in sede di mappatura dei processi e delle attività degli Uffici della Fondazione. Essi, in altri termini, concorrono a fornire una più efficace lettura del PTPC e delle relative mappature dei processi e delle attività. Il Piano della Performance, pertanto, di anno in anno sarà strettamente coordinato con il PTPC e la sua coerenza con quest'ultimo sarà oggetto di apposita valutazione prima della sua approvazione. Si rappresenta, infine, che la valutazione dei dirigenti verrà effettuata non solo tenendo conto degli obiettivi operativi assegnati, ma altresì sulla base della corretta adozione delle misure individuate nel PTPC.

**4. Integrazione tra il PTPC e i sistemi di controllo interno e di misurazione della Performance.**

Per la prima volta verrà attuata anche l'integrazione tra il PTPCT e i sistemi di controllo interno e di misurazione della Performance.

Attraverso la realizzazione della predetta misura, pertanto, si valorizza l'interazione tra sistemi di controllo di gestione, misurazione della Performance e PTPC, laddove ciascuna di queste attività si interseca in qualche modo con le altre. I processi mappati all'interno del PTPC, infatti, costituiscono la base di partenza per il controllo di gestione che sarà costruito, così come avverrà per la misurazione della Performance, anche tenendo conto delle misure adottate per la prevenzione della corruzione. In quest'ottica, l'adozione di un Piano il più possibile esaustivo in tutte le sue parti è, infatti, d'ausilio anche per attività di controllo interno e di valutazione della Performance, assumendo la duplice funzione di strumento concreto di presidio alla riduzione del rischio di corruzione e di elemento di efficace supporto per il miglioramento gestionale. L'individuazione dei processi, così come risultanti dal PTPC, hanno, infatti, l'immediato vantaggio di incrementare la trasparenza e di circoscrivere in maniera puntuale l'ambito di azione dei centri di responsabilità.

## 5. La metodologia di analisi del rischio.

Nel corso del 2020 il RPCT ha suggerito un affinamento della metodologia utilizzata per lo svolgimento del processo di gestione del rischio al fine di assicurare una maggiore precisione nella rappresentazione delle informazioni rilevanti, in armonia con gli orientamenti espressi dall'Autorità, e di superare alcune criticità emerse in occasione del monitoraggio semestrale.

*In primis*, si è reso necessario predisporre appositi allegati al piano.

Gli allegati sono costituiti da 3 fogli *excel*, nei quali vengono rappresentati:

1. **elenco processi e rating di rischio**, si riferisce all'elenco dei processi e i soggetti e gli uffici ad essi predisposti, nonché viene in questa sede attuata una valutazione del rischio basato sull'impatto e sulla probabilità che occorra con riferimento al singolo processo.
2. **processo, fasi e valutazione del rischio**. Ai suoi fini, partendo dai processi evidenziati nell'all. 1 dovrà essere identificato l'evento di rischio, le misure attualmente predisposte per scongiurare i rischi e le misure da implementare.
3. **elenco degli obblighi di pubblicazione**, sulla base degli adempimenti previsti dal d.lgs. 33/2013.

Gli interventi effettuati hanno interessato anche la metodologia di analisi e valutazione del rischio, anch'essa assente nella versione precedente del piano, che riportava solo la tabella di calcolo della matrice del rischio.

In particolare, per quanto attiene alla individuazione degli eventi a rischio, il PNA 2019 suggerisce di effettuare un'approfondita analisi dei "fattori abilitanti" dei fenomeni corruttivi, ossia "i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione" e che consentono "di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi". Si tratta di dati che non sono stati esplicitati all'interno delle matrici degli uffici allegate ai precedenti Piani. Al fine di dare attuazione alle indicazioni sopra riportate, si è ritenuto opportuno procedere alla rilevazione dei fattori abilitanti ed alla loro specifica rappresentazione all'interno delle schede attraverso l'inserimento di una colonna ulteriore ad essi riservata.

In tal modo si è inteso, altresì, implementare l'esercizio dei controlli spettanti al RPCT in merito alle scelte operate dagli uffici, valutando l'idoneità delle misure programmate anche in relazione ai predetti fattori e richiedendo, ove necessario, ulteriori elementi informativi. Inoltre, nell'ambito dei recenti indirizzi dettati dall'ANAC., è stato richiesto approntata una formalizzazione degli eventi a rischio, da svolgersi anche "*tramite la predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni oggetto di analisi (processo o attività) si riporta la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi*". In un'ottica di gradualità dell'azione preventiva, si ritiene necessario differire l'attività di stesura del registro dei rischi, atteso che quest'ultimo presuppone un'attenta analisi e ponderazione dei comportamenti a rischio corruzione in rapporto ai processi ed alle attività svolte dagli uffici. Allo stato, infatti, tale intervento risulta prematuro in considerazione della completa rinnovazione delle matrici di mappatura e dell'impatto che potrebbe derivare dalle recenti modifiche apportate all'organizzazione dell'amministrazione. Per la presente annualità, dunque, si è inteso sviluppare all'interno delle schede il processo di gestione del rischio nei suoi elementi essenziali.

La metodologia utilizzata per l'analisi dei rischi di corruzione nella stesura dei precedenti Piani ha inteso scongiurare proprio le evidenziate criticità, basandosi su un principio di prudenza e privilegiando un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo. In

una prospettiva di superamento dell'Allegato 5 al PNA 2013, l'Allegato 1 al PNA 2019 promuove il ricorso ai cd. "indicatori di rischio" (*key risk indicators*), ritenuti "in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività component?". Viene chiarito, tuttavia, che "le amministrazioni possono utilizzare anche altre metodologie di valutazione dell'esposizione al rischio, purché queste siano coerenti con l'indirizzo fornito nel presente allegato e adeguatamente documentate nei PTPCT". In ogni caso, le valutazioni svolte dovranno essere supportate da dati oggettivi (per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc.) affinché possa pervenirsi ad una stima del rischio corrispondente al dato reale. Accertata la mancata coerenza della metodologia di analisi del rischio utilizzata nella passata annualità con i recenti orientamenti espressi dall'Autorità, il Consiglio, su proposta del RPCT, ha deliberato l'aggiornamento dell'impostazione sottesa al PTPC 2019-2021.

Quanto alla stima del livello di esposizione al rischio di un evento di corruzione, il valore finale è stato calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:  $Rischio (R) = Probabilità (P) \times Impatto (I)$ .

- a) la probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione deve essere valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso; tale valutazione deve essere eseguita dal responsabile al meglio delle sue possibilità di raccolta di informazioni ed operando una conseguente attenta valutazione di sintesi al fine di rappresentare la probabilità di accadimento dell'evento attraverso una scala crescente su 5 valori: molto bassa, bassa, media, alta, altissima;
- b) l'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.;

	ALTO	ALTISSIMO
ALTISSIMA	Altissimo	Altissimo
ALTA	Alto	Altissimo
MEDIA	Alto	Altissimo
BASSA	Medio	Alto
MOLTO BASSA	Medio	Medio

La probabilità e l'impatto costituiscono “indicatori di sintesi”, caratterizzati da flessibilità e pluralità delle fonti informative di supporto. Gli stessi assumono contenuti più o meno diversi in riferimento ai singoli eventi corruttivi, favorendo una valutazione complessiva dei dati a disposizione.

In riferimento alla valutazione complessiva del rischio di corruzione, il PNA 2019 raccomanda di ispirarsi nella ponderazione del rischio al criterio di “prudenza”, volto anche ad evitare una sua sottostima. Un esame non improntato a tale criterio, infatti, comporta l'esclusione dal trattamento del rischio, e, quindi, dall'individuazione di misure di prevenzione, di processi in cui siano stati comunque identificati o identificabili possibili eventi rischiosi. Al contrario, è necessario utilizzare tale criterio della prudenza e sottoporre al trattamento del rischio un ampio numero di processi.

**6. Analisi del contesto esterno.**

Come noto, in base alle teorie di *risk management*, il processo di gestione del rischio di corruzione si suddivide in 3 “macro fasi”:

1. analisi del contesto (interno ed esterno);
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio);
3. trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione);

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Fondazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, anche con specifico riferimento alle strutture che compongono la Fondazione. L'analisi è stata condotta sulla base delle fonti già disponibili e più rilevanti.

Il Piano vede la luce in un momento molto difficile a causa della pandemia da COVID 19 e tiene conto delle pesanti limitazioni alle attività introdotte per contenere il contagio. Allo stesso tempo introduce elementi di innovazione che risentono della profonda spinta al cambiamento innescata dalla crisi.

L'evento pandemico ha comportato inevitabili ricadute che hanno inciso in certa misura anche sui tempi dell'adozione del Piano 2021 -2023. Poco prima dell'emergenza, inoltre, la Fondazione, è stata oggetto di un riassetto organizzativo conseguente ad alcune importanti modifiche statutarie approvate con deliberazione n. 187 del 07/05/2019 della Giunta della Regione Campania.

Ne è conseguita la ridefinizione di una politica di azione in grado di rispondere concretamente alle mutate esigenze derivanti dalla chiusura di tutte le attività economiche, sociali e culturali, incluse quelle degli Istituti e luoghi della cultura e dall'altro con l'esigenza di gestire le misure messe in campo dal Governo per sostenere i settori colpiti dalla crisi conseguente all'emergenza sanitaria. Sono state pertanto dettate priorità del tutto nuove per l'azione amministrativa durante il 2020, in modo da tenere conto del contesto completamente diverso nel quale gli Uffici si sono trovati ad operare, e che, nell'esigenza di fornire una risposta immediata ed efficace rispetto a un contesto tanto repentinamente mutato, si è, in una prima fase, concretizzata nelle direttive impartite ai dipendenti di questa Fondazione attraverso una serrata azione di coordinamento e condivisione degli obiettivi. Il Piano 2021-2023 è dunque redatto nella prospettiva della gestione della fase attuale dell'emergenza e di quella successiva di auspicabile ripresa, ed è conseguentemente orientato alla necessità di imprimere nuovo impulso alle attività specifiche riconducibili ai settori della cultura, della

fruizione del patrimonio museale, archeologico, archivistico e librario, del cinema, dello spettacolo e del turismo, in coerenza con le linee direttrici e i principali orientamenti.

## 7. Analisi del contesto interno - la mappatura dei processi 2021.

L'analisi del contesto interno è stata condotta in considerazione delle novità introdotte in materia al PNA 2019.

In primo luogo, l'Allegato 1 suggerisce una graduale semplificazione del sistema di gestione del rischio corruttivo, ivi compresa l'attività di identificazione delle funzioni istituzionali, dei macro-processi e dei processi delle amministrazioni attraverso *“un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera”*. Più nello specifico chiarisce che *“l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno ... è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi”*. In sintesi, il nuovo PNA individua il fulcro principale dell'esame nel processo. Pertanto, si è reso necessario modificare l'impostazione finora seguita nell'effettuare la mappatura delle attività svolte dalla Fondazione. Le summenzionate prescrizioni, inoltre, appaiono perfettamente in linea con le iniziative che il RPCT intendeva assumere sulla base delle risultanze prodotte dai monitoraggi. In virtù delle funzioni di coordinamento della mappatura dei processi dell'intera amministrazione assegnata anche dal PNA 2019 al RPCT, quest'ultimo ha svolto un'attività di analisi delle “vecchie” schede di mappatura di attività degli uffici e di quelle dei procedimenti amministrativi al fine di identificare l'elenco completo dei processi svolti, nonché una attività di coordinamento con tutti i soggetti operanti nella fondazione.

Gli esiti sono stati verificati alla luce dell'organigramma della Fondazione per assicurare l'osservanza del criterio di completezza. Ai dipendenti responsabili dei processi è stato quindi richiesto un contributo critico e una condivisione, in un'ottica di miglioramento del modello prodotto. Raccolte le osservazioni, il RPCT ha valutato l'esigenza di effettuare degli affinamenti e, a conclusione della revisione, ha sottoposto l'elenco dei processi, suddivisi in

attività, al Consiglio unitamente al file contenente le funzioni istituzionali, i macro-processi ed i processi della Fondazione (All. n. 1 al PTPC). Quest'ultimo è stato oggetto di razionalizzazione in merito alla esatta definizione delle macro aree ed ai processi a queste riconducibili. Per la prima volta, la prima parte della mappatura dei processi è contenuta in un file distinto (cfr. all. n. 1 e 2) al fine di rappresentare agli utenti, con maggiore immediatezza, le connessioni sussistenti tra le funzioni attribuite alla Fondazione e i suoi processi e di evidenziare un livello di approfondimento sempre più specifico. La separazione tra i file contenenti la mappatura dei processi permette, inoltre, una maggiore accuratezza ed esaustività dell'analisi, presupposto indispensabile per una corretta identificazione delle misure di prevenzione. Successivamente è stata avviata l'interlocuzione con le singole unità organizzative al fine di individuare gli eventi a rischio e svolgere il processo di gestione del rischio, secondo le modalità illustrate nel paragrafo 5.

Per il PTPC 2021-2023 la mappatura dei processi è stata impostata sulla base dei principi di completezza, flessibilità, e gestibilità. In merito, infatti, l'allegato al PNA afferma a p. 18 che *“Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali”*. Il principio della completezza ha determinato la scelta di mappare e valutare non soltanto le attività inerenti le aree di rischio generali (confermate dal PNA 2019), ma anche quelle specifiche della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee. In merito, quest'ultimo documento precisa che il fine perseguito attraverso l'attività di identificazione dei processi *“è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase”*, suggerendo di *“aggregare”* tali risultati nelle cosiddette *“Aree di rischio”*. L'inquadramento dei processi in tali ambiti costituisce attività funzionale alla individuazione di quelli già in astratto rischiosi e, pertanto, da verificarsi con particolare attenzione in sede di analisi, ponderazione e trattamento del rischio corruttivo. Al fine di adeguare i contenuti del presente PTPC alle indicazioni fornite dall'ANAC, è stata introdotta all'interno di ciascuna matrice una colonna denominata *“Area di rischio”*.

Le aree di rischio sono distinte in generali, comuni a tutte le amministrazioni, e specifiche, dipendenti dal carattere delle attività svolte dall'ente. In armonia con quanto prescritto dal PNA, dunque, una parte dei processi preventivamente identificati è stata *“collocata”*

all'interno delle aree di rischio generali, mentre per le restanti attività si è ritenuto opportuno classificarle all'interno di una categoria onnicomprensiva denominata "Area di rischio specifica". In attuazione del principio di flessibilità, d'intesa con l'organo di indirizzo politico, è stato chiesto alle singole unità organizzative di adottare, nella individuazione dei processi, il più alto grado di approfondimento previsto dal PNA, scomponendo ciascun "processo" in "attività" al fine di porre in evidenza ogni possibile ambito in cui potessero trovare spazio comportamenti a rischio corruttivo secondo una prospettiva massimamente garantista. L'analisi del rischio, infine, è stata effettuata nel rispetto del principio di gestibilità, aggregando più procedimenti in un unico processo, anche con l'obiettivo di rendere le schede più fruibili da parte degli utenti. La base di partenza è stata, da un lato, l'attività di ricognizione effettuata dagli uffici nell'ambito del precedente PTPC e registrata all'interno di una matrice in formato Excel, dall'altro quella svolta in concomitanza del monitoraggio semestrale.

Le matrici di mappatura sono costituite da due sezioni: la prima contenente informazioni di carattere generale (indicazione della denominazione e dell'acronimo dell'ufficio, del nominativo dirigente responsabile e di una breve descrizione dei processi assegnati alla competenza dell'ufficio) e la seconda relativa allo svolgimento del processo di gestione del rischio.

La prima sottosezione "Mappatura processi-attività" è composta dal seguente gruppo di informazioni, alcune già presenti nella precedente matrice ed altre inserite in ottemperanza alle prescrizioni contenute nel PNA 2019:

- ufficio;
- n. processo;
- area di rischio;
- descrizione processo, ovvero l'insieme di operazioni, articolabile in "Attività", necessaria ad assolvere la funzione;
- responsabilità del processo;
- descrizione attività che scandiscono e compongono il processo;

- esecutore attività ovvero il soggetto che esegue materialmente l'attività stessa, non necessariamente coincidente con il responsabile del processo.

## 8. Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo.

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). Seguendo le indicazioni metodologiche richieste dal PNA 2019, l'attività di individuazione dei comportamenti a rischio è stata guidata da un principio di massima analiticità, nella consapevolezza che un comportamento a rischio di corruzione non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio e, dunque, sfuggirà *tout court* dal programma di prevenzione. Come primo passaggio il RPTC ha descritto il potenziale comportamento che individua un fenomeno di corruzione e/o riportato le azioni finalizzate a ottenere vantaggi illeciti attraverso corruzione o abusi di ruolo/funzione indicandone anche le finalità. Successivamente ha individuato i fattori abilitanti che agevolano lo stesso verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Si è proceduto, quindi, alla misurazione del rischio alla luce delle analisi svolte, utilizzando la metodologia di analisi di cui al paragrafo 5, in cui il valore del rischio di un evento di corruzione è stato calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto.

## 9. Trattamento del rischio: progettazione delle misure e assessment delle misure di carattere specifico.

La fase successiva, relativa al trattamento del rischio, «è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi» (Allegato 1 al PNA 2019). Occorre, cioè individuare apposite misure di prevenzione della corruzione che, da un lato siano efficaci nell'azione di mitigazione del rischio, dall'altro siano sostenibili da un punto di vista economico ed organizzativo (altrimenti il PTPC sarebbe irrealistico e rimarrebbe inapplicato) e siano, infine, calibrate in base alle caratteristiche

specifiche dell'organizzazione. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di temperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili. L'individuazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai principi di:

- neutralizzazione dei fattori abilitanti del rischio corruttivo;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Nel precedente PNA il riferimento alle misure generali era attuato con valenza puramente descrittiva, senza una corretta individuazione delle fasi di attuazione delle stesse, dei tempi e dei soggetti ad esse preposti, rendendo la previsione delle misure una previsione puramente astratta. Lo scopo principale del nuovo Piano 2021-2023 è stato infatti di dotarsi di misure generali attuabili e misurabili ai fini degli obiettivi di trasparenza e anticorruzione.

Per quanto riguarda l'adozione delle misure specifiche, in considerazione della natura e delle funzioni della Fondazione, ed in linea con quanto previsto dalla Determinazione n. 1134 del 8/11/2017, la loro predisposizione è stata adattata alle necessità dell'ente di riferimento.

Al fine di evitare che le misure programmate rimanessero una previsione astratta, e garantire che fossero opportunamente progettate e scadenze a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione è stato, inoltre, richiesto di riportare nella scheda anche le seguenti informazioni:

- stato di attuazione al 1° gennaio 2021, ovvero se la misura individuata nella mappatura dei processi dell'Ufficio alla data del 1° gennaio 2021 è da attuare (perché nuova o non ancora realizzata) o in attuazione, in quanto già adottata nella passata annualità e confermata per quella in corso;
- fasi e tempi di attuazione: ovvero i vari passaggi con cui l'ufficio intende adottare la misura, soprattutto nel caso di misure programmate su base triennale. In molte ipotesi si tratta di misura continuamente e costantemente posta in essere pertanto si è suggerito di riportare la

seguinte dicitura “*misura attuata continuativamente nel corso dell’intera annualità 2020*”.

L’esplicitazione delle fasi è utile sia per scadenze l’adozione della misura e sia per consentire un agevole monitoraggio da parte del RPCT;

- indicatori di attuazione: necessario per misurare il livello di realizzazione della misura;
- valore target: ovvero l’obiettivo che l’ufficio si è prefisso applicando la misura;
- soggetto responsabile: ovvero colui che è responsabile dell’attuazione.

Per la consultazione delle singole misure specifiche per ogni unità organizzativa dell’Amministrazione si rimanda, quindi, alle matrici di mappatura di cui all’Allegato 2.

È stata anche implementata l’attività di “*assessment*” delle misure di carattere specifico, già svolta per il PTPC 2017-2019. Tale approfondimento si è reso necessario perché i PTPC sono stati improntati, sia in fase di mappatura dei processi, che in fase di individuazione dei comportamenti potenzialmente a rischio, a caratteristiche di estrema completezza e analiticità. Una tale impostazione, che mira ad analizzare in ogni sua parte l’attività amministrativa svolta, ha, di contro, comportato un’eccessiva frammentazione nella rappresentazione di alcune misure di prevenzione di carattere specifico. Di conseguenza si è proceduto ad un’attenta ricognizione e analisi delle misure di carattere specifico indicate da ciascun ufficio. È stata poi dedicata una particolare attenzione alla definizione degli indicatori di attuazione previsti per ciascuna misura, specialmente nei casi in cui, con riferimento a misure di natura analoga, figuravano indicatori di attuazione non perfettamente coincidenti, o connotati da diverse terminologie, introducendo, laddove necessario, alcuni interventi migliorativi. Sono stati poi individuati i corrispondenti valori target. Si è proceduto, quindi, a redigere tre tabelle di carattere generale che contengono la ricognizione delle misure di prevenzione di carattere specifico relative agli Uffici.

Le tabelle di “*assessment*” costituiscono uno strumento di analisi, grazie a cui è stato possibile fare un confronto tra le tre diverse categorie di misure, sia in termini di contenuti, sia in relazione ai rispettivi indicatori, che risultano in alcuni casi di natura quantitativa, in altri di natura qualitativa; si è potuto registrare la sussistenza sia di misure comuni a tutte le aree, sia

di strumenti con caratteristiche qualitative diverse, riconducibili alle diverse specificità dell'area di appartenenza.

#### 10. Esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio.

Nelle matrici Excel, di cui all'Allegato 2, è, dunque, rappresentato l'esito della mappatura delle attività di tutti gli Uffici della Fondazione.

Nello specifico, a seguito della individuazione dei processi, gli uffici hanno descritto le sequenze di attività in cui gli stessi si scompongono. Su indicazione del RPCT, sono state sintetizzate alcune attività meramente materiali e/o automatiche, in quanto considerate irrilevanti ai fini della gestione del rischio corruttivo e, quindi, comportanti un inutile aggravio delle schede.

L'opzione seguita ha determinato la concreta possibilità di operare valutazioni ponderate in punto di rilevazione degli eventi a rischio, individuazione delle misure preventive, loro attuazione e monitoraggio. Al fine di assicurare il conseguimento del risultato atteso, è stato prestato in più occasioni supporto agli uffici nella fase di compilazione delle matrici di mappatura. In primo luogo, il RPCT ha offerto chiarimenti ed indicazioni ogniqualvolta sia stato espressamente richiesto.

#### 11. Esiti del monitoraggio sull'attuazione delle misure previste nel PTPC 2020-2022.

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione è il vero obiettivo degli strumenti anti-corruzione, in quanto evidenzia che cosa l'amministrazione sia concretamente in grado di attuare, in termini di prevenzione dei comportamenti corruttivi. Il PTPC 2020-2022, pertanto, è stato oggetto nell'anno 2020 di un monitoraggio, i cui risultati sono evidenziati nella relazione annuale stilata nel 2021.

L'obiettivo della verifica è stato quello di accertare la corretta applicazione delle misure predisposte, secondo le modalità e nei tempi previsti, e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di *mala gestio*, attraverso l'attuazione di condizioni che ne rendano più difficile la realizzazione.

Anche le operazioni di monitoraggio, al pari di quelle di redazione del Piano, si sono svolte in forma partecipata: con la supervisione del RPCT ed il contributo dei dipendenti. Il monitoraggio ha riguardato sia lo stato di attuazione delle misure di carattere generale che lo stato di attuazione delle misure di carattere specifico.

Per quanto riguarda le misure di carattere generale, è emerso che nel complesso la loro attuazione è stata carente, il motivo tuttavia è da riscontrarsi anche nella natura e nelle dimensioni della Fondazione: la delibera ANAC n. 1134 del 2017, infatti, disciplina delle deroghe all'attuazione delle misure nei casi degli di diritto privato tra cui rientra la Fondazione Donnaregina.

In alcuni casi, tuttavia, si presentano ben strutturate e recepite da parte dell'amministrazione; in altri, sebbene non ancora realizzate compiutamente, in via di progressiva definizione; in altri ancora, benché particolarmente complesse sotto il profilo attuativo, quasi completate nonostante le oggettive criticità di carattere tecnico. Si fa presente, che un'attività di monitoraggio seria e concreta serve, infatti, anche a verificare l'effettiva sostenibilità delle misure proposte dagli Uffici in sede di prima rilevazione, al fine di dare maggiore precisione alle misure stesse, indicando se ve ne siano di troppo astratte o inefficaci e cercando, in tale modo, di evitare il controproducente fenomeno dell'“iper-regolamentazione”.

Nell'insieme non si è rilevata generalizzata attuazione e buon livello di realizzazione, dovuto prevalentemente alla mancanza all'interno del piano precedente di una concreta programmazione dell'attuazione delle misure previste.

Infatti il principale punto di debolezza riscontrato è stato un difetto nella fase della loro programmazione. Ciò è dovuto anche alla maggiore ed oggettiva difficoltà di identificare fasi, tempi e, in particolar modo, indicatori di attuazione in riferimento a misure non standardizzate rispetto a quelle che costituiscono una prassi per l'ufficio. Tale problematica, tuttavia, può ritenersi in via di risoluzione atteso che in sede di revisione delle mappature il RPCT ha prestato tutto il supporto necessario a garantire la corretta compilazione delle schede.

Dei risultati del monitoraggio si è dato conto anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2020, di cui all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012, che è pubblicata sul sito dell'A.N.AC., nell'apposita sezione Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, generata attraverso l'utilizzo della nuova Piattaforma di acquisizione dei piani triennali.

Come già evidenziato in precedenza, gli esiti dei monitoraggi sono stati analizzati dal RPCT in una relazione più diffusa contenente delle osservazioni di carattere più ampio sulle criticità emerse nonché delle possibili soluzioni. In particolare in riferimento alle modalità di programmazione e di rendicontazione si è ravvisata la necessità di un affinamento. Talvolta, infatti, le informazioni trasmesse non sono complete o non si raccordano con l'indicatore di attuazione.

Le summenzionate criticità sono state già evidenziate in occasione dei resoconti, semestrale e finale, redatti nella passata annualità e per superarle si è ritenuto opportuno ricorrere ad una metodologia di rilevazione diversa rispetto sia a quella utilizzata in occasione della verifica semestrale 2020 sia a quella impiegata per il monitoraggio finale 2020.

Nella Parte seconda del presente Piano si dà conto dettagliatamente degli step di avanzamento raggiunti nell'anno 2020 e della futura programmazione di ogni misura.

**PARTE II: Le Misure Generali**

**PREMESSA.**

Nella Parte II del Piano è contenuta la descrizione delle misure di carattere generale adottate all'interno della Fondazione: partendo dalla programmazione contenuta nel PTPC 2020-2022, per ogni misura generale è stato descritto lo stato di attuazione al 1 gennaio 2021, così come risultante in sede di monitoraggio finale. Le misure di carattere generale, in virtù della loro natura di strumenti ad applicazione generalizzata e di governo di sistema, rientrano, nella maggior parte dei casi, nella competenza della Presidente in quanto vertice dell'amministrazione. Esse, infatti, incidono trasversalmente sull'apparato complessivo della prevenzione della corruzione. Per tale motivo, ed in considerazione dei profili strettamente connessi alla programmazione strategica ed operativa, la loro progettazione è stata previamente condivisa con la Presidente.

**12. Codice di comportamento dei dipendenti della Fondazione.**

<b>Misura generale: codice di comportamento</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
DA ATTUARE	Svolgimento da parte del gruppo di lavoro ad uopo istituito delle attività di studio ed analisi finalizzate all'elaborazione di una proposta di aggiornamento del codice di comportamento.	Elaborazione della proposta di aggiornamento del codice di comportamento.	Invio della proposta di aggiornamento del codice di comportamento	RPCT
DA ATTUARE	Eventuale supplemento di istruttoria	Modifica della proposta ed elaborazione	Approvazione da parte del Consiglio della proposta di	RPCT

			aggiornamento del codice di comportamento	
DA ATTUARE	Relazione di accompagnamento o alla bozza di aggiornamento	Inoltro all'esperto per la valutazione delle <i>performance</i> , per il parere obbligatorio, della proposta approvata dal Consiglio e della Relazione di accompagnamento	Acquisizione del parere positivo dell'esperto per la valutazione delle <i>performance</i>	RPCT
DA ATTUARE	Eventuale supplemento di istruttoria e svolgimento delle attività propedeutiche per la messa in consultazione del documento (predisposizione modulistica, redazione testo avviso Internet/intranet, ecc.)	Pubblicazione dell'aggiornamento o al codice sul sito istituzionale		RPCT
DA ATTUARE	Svolgimento delle attività di divulgazione del codice di comportamento aggiornato (anche con iniziative formative relative anche al nuovo Regolamento in materia di responsabilità disciplinare)	Numero di dipendenti informati su numero di dipendenti in servizio	Divulgazione del Codice al 100% del personale interessato	RPCT

Si prevede per l'annualità 2021 la dotazione, da parte della Fondazione di un codice di comportamento dei propri dipendenti che sarà mutuato da quello della socia unica Regione Campania.

Nel 2020 la Fondazione, altresì, si è dotata di un codice etico che disciplina i principi che regolano le funzioni e le attività dell'organico della Fondazione.

Come destinatari del codice etico vengono individuati i dipendenti ed i collaboratori dell'ente, la vigilanza sull'osservanza e l'applicazione del codice viene attribuita al Consiglio d'Amministrazione.

Il codice prevede che ciascun destinatario svolga la propria attività lavorativa e le proprie prestazioni con diligenza, efficienza e correttezza, utilizzando al meglio gli strumenti ed il tempo a sua disposizione e assumendo le responsabilità connesse agli adempimenti, nel rispetto della vigente normativa, nonché delle procedure e delle competenze stabilite dalla Fondazione.

I destinatari devono astenersi dal porre in essere comportamenti contrari alle disposizioni contenute nel Codice e devono tempestivamente riferire informazioni in merito a:

- Qualsiasi notizia su violazione, o possibile violazione, delle disposizioni contenute nel codice;
- Qualunque richiesta di violazione al codice a loro sottoposta.

**13. Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.**

<b>Misura di carattere generale</b>				
<b>Misure di disciplina del conflitto d'interesse: obblighi di comunicazione e di astensione.</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	Verifica operata costantemente	Numero di dichiarazioni	100%	RPCT

	tutto l'anno delle dichiarazioni rese dal personale attualmente in servizio e dai collaboratori/consulenti in merito a situazioni di conflitto d'interesse. Monitoraggio semestrale dell'attività svolta.	verificate su numero di dichiarazioni rese nel semestre.		
IN ATTUAZIONE	Verifica delle dichiarazioni rese da eventuale personale neo assunto in merito alle situazioni di conflitto d'interesse. Monitoraggio dell'attività svolta in occasione del resoconto semestrale.	Numero di dichiarazioni verificate su numero di dichiarazioni rese nel semestre.	100%	RPCT
IN ATTUAZIONE	Attività finalizzata ad elaborare una procedura specifica per la corretta gestione delle dichiarazioni coerente con il nuovo codice di comportamento a seguito della sua emanazione.	Elaborazione della procedura e revisione dei modelli attualmente in uso.	Comunicazione della nuova procedura a tutto il personale.	RPCT

Come noto, l'istituto dell'astensione in caso di conflitto d'interesse è disciplinato da un complesso di disposizioni normative (art. 6 bis della legge. 241/1990, artt. 6 e 7 del d.P.R. 62/2013 e, per i dipendenti dal Codice di comportamento) ai sensi delle quali tutti i

dipendenti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti alle proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto d'interessi, anche potenziale, o qualora ricorrano ragioni di opportunità e convenienza.

Il flusso procedurale è il seguente: il dipendente deve rilasciare le dichiarazioni in materia di conflitto di interesse in tre casi:

- a. al momento dell'assunzione;
- b. nel caso venga assegnato ad un diverso ufficio;
- c. ogniqualvolta le sue condizioni personali si modifichino in modo tale da configurare un'ipotesi di conflitto di interesse.

Tali dichiarazioni devono essere indirizzate al dirigente al proprio superiore in quanto è il soggetto più qualificato a valutare concretamente l'ipotesi di conflitto rispetto all'attività svolta dal dipendente all'interno dell'ufficio, e al CdA per conoscenza. In sede di assunzione o di prima presa in servizio il RPCT provvede ad acquisire tutte le dichiarazioni previste e a trasmetterle al dirigente dell'Ufficio di assegnazione. Quest'ultimo, acquisite le dichiarazioni del dipendente, valuta la possibilità di contrasto rispetto all'attività di competenza del dipendente nel modo che segue:

- a. non si configura alcuna situazione, neppure potenziale, di conflitto di interessi;
- b. si prospetta un'ipotesi anche potenziale di conflitto: il dirigente solleva il dipendente dallo svolgimento di attività potenzialmente in conflitto;
- c. si configura un'ipotesi attuale di conflitto, di carattere generalizzato, per cui è opportuno assegnare il dipendente ad altro ufficio.

Dopo aver effettuato la verifica il dirigente trasmette le dichiarazioni del dipendente, con la propria valutazione, al RPCT. Quest'ultimo provvede alla registrazione dei casi e dà seguito soltanto alle comunicazioni dei dirigenti da cui emergano criticità. Quest'ultimo, inoltre, provvederà annualmente a ricordare a tutti i dipendenti l'obbligo di astenersi nel caso di sussistenza di un'ipotesi di conflitto d'interesse.

Per quanto attiene allo stato di attuazione della misura in sede di prima applicazione è stato richiesto a tutto il personale in servizio di rilasciare le dichiarazioni previste dal D.P.R. n. 62/2013 attraverso la compilazione di una modulistica appositamente redatta allo scopo.

In merito all'attuazione della misura nel corso del 2020, si rappresenta che gli uffici hanno provveduto a valutare le dichiarazioni effettuate dal personale, nonché quelle rese dal personale neo assunto e dai collaboratori esterni.

Dal monitoraggio delle dichiarazioni dei dipendenti non sono emerse situazioni critiche di possibili conflitti di interesse. Si è registrato, anzi, una particolare attenzione alla materia ed una generalizzata consapevolezza nel personale.

Tutte le dichiarazioni di insussistenza di conflitto d'interessi e le attestazioni, ai sensi dell'art. 53, comma 14, d.lgs. n. 165/2001, dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse dei collaboratori esterni della Fondazione, verranno pubblicate nella sottosezione "Consulenti e collaboratori" di "Amministrazione trasparente".

**14. Attività successiva alla cessazione del lavoro-*pantouflage*.**

<b>Misura generale</b>				
<b>Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	Acquisizione delle dichiarazioni di <i>pantouflage</i> rese dal personale cessato dal servizio nel corso dell'anno	Numero di dichiarazioni acquisite su numero di dipendenti cessati dal servizio che devono rendere la dichiarazione	100%	RPCT
IN ATTUAZIONE	Definizione dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa e	Elaborazione della proposta di disciplina interna.	Invio della proposta	RPCT

	individuazione di una procedura per effettuare le verifiche			
--	---	--	--	--

La misura generale del c.d. *pantouflage* o *revolving doors* (art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165/2001) è stata per la prima volta posta in essere con riferimento all'anno 2020.

Il PNA 2019, riprendendo gli orientamenti precedentemente espressi dall'A.N.AC., ha chiarito che devono considerarsi dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, ai sensi dell'art. 53, co. 16-ter, d.lgs. n. 165/2001, i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i predetti poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente. Secondo il PNA il rischio di preconstituirsi situazioni lavorative favorevoli può configurarsi non solo in capo ai dirigenti o ai funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ma anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere A.N.AC. sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Il Consiglio di Stato con sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019 ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di *pantouflage* previste dall'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, precisando, inoltre, che spettano alla stessa i previsti poteri sanzionatori. Il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'Autorità individua nell'A.N.AC. il soggetto che ha il compito di assicurare, all'esito dell'accertamento di una situazione di *pantouflage*, la nullità dei contratti sottoscritti dalle parti, nonché l'adozione delle conseguenti misure sanzionatorie.

A tal fine, è stata illustrata una procedura per effettuare le verifiche sulle dichiarazioni in materia di *pantonflage* rese dai dipendenti e le correlate modalità: il RPCT provvederà a fine anno a verificare, richiedendo le informazioni agli uffici competenti per materia, che nei bandi di gara o negli affidamenti diretti sia stata prevista l'esclusione degli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 33/2013; che nei contratti di assunzione del personale sia presente la clausola contenente il divieto di cui al predetto art. 53; che sia stata acquisita, all'atto della cessazione dal servizio, la dichiarazione da parte del dipendente di essere consapevole del disposto di cui all'art. 53 e delle conseguenze della violazione del correlato divieto.

**15. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.**

<b>Misura generale</b>				
<b>Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
In attuazione	Richiesta annuale del CdA delle dichiarazioni di incompatibilità	Trasmissione della nota di richiesta a tutto il personale	Acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni pervenute	CdA, RPCT
Da attuare	attività di studio ed analisi finalizzata ad individuare i criteri di verifica.	Elaborazione della proposta avente ad oggetto la definizione dei criteri di verifica.	Invio della proposta	RPCT
Da attuare	Verifiche sulle dichiarazioni rese	Verifica a campione sulla base di criteri prestabiliti	100% delle dichiarazioni riscontrate in aderenza al dettato di legge	RPCT

Come noto, la disciplina in tema di inconferibilità di incarichi dirigenziali e di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali è contenuta nel decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. Annualmente, mediante nota del CdA, viene rinnovata la richiesta nei confronti di tutti i dirigenti di aggiornare le proprie dichiarazioni in materia di assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità all’assunzione dell’incarico ai sensi dell’art. 20 del. d.lgs. n. 39/2013. Acquisite da RPCT le predette dichiarazioni vengono tempestivamente pubblicate nella sottosezione dedicata sul sito Amministrazione Trasparente.

La procedura, inoltre, è prontamente attivata in caso di conferimento di nuovi incarichi dirigenziali. Dalle verifiche effettuate sulle dichiarazioni rese nel 2019, non sono emerse situazioni di inconferibilità/incompatibilità con riferimento agli incarichi dirigenziali all’interno dell’amministrazione.

Infine, in occasione del monitoraggio finale è stata prospettata l’opportunità di definire criteri prestabiliti in relazione ai quali svolgere le verifiche sulle dichiarazioni rese (ad esempio la verifica sulle condanne penali ai sensi dell’art.3 del d.lgs. n.39/2013). Tale attività sarà sviluppata nel corso del prossimo anno.

**16. Assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.**

<b>Misure di carattere generale</b>				
<b>Assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	Divieto di partecipare a commissioni di gara: acquisizione delle dichiarazioni rese ai sensi dell’art. 4, comma	Numero di dichiarazioni acquisite su numero di commissari di gara nominati.	100%	RPCT

	2, n. 620 del 31/05/2016.			
DA ATTUARE	Svolgimento delle attività di studio ed analisi finalizzate all'elaborazione di una proposta di Regolamento sulle procedure concorsuali	Invio della proposta Regolamento sulle procedure concorsuali	Invio della proposta Regolamento sulle procedure concorsuali	RPCT
DA ATTUARE	Divieto di essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici	Numero di dichiarazioni acquisite su uffici assegnati alla gestione di risorse finanziarie o all'acquisto di beni e servizi/concessio ne di provvedimenti attributivi di vantaggi economici.	100%	RPCT

L'articolo 35 bis nel d.lgs. n. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
- essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
- far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

17. Rotazione del personale-ordinaria e straordinaria.

Misura generale Rotazione del personale				
Stato di attuazione al 31.03.2021	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di attuazione	Risultato atteso	Soggetto responsabile
IN ATTUAZIONE	Studio ed analisi della disciplina della rotazione	Definizione di una proposta contenente i criteri di applicazione della rotazione	Inoltro della proposta	RPCT
IN ATTUAZIONE	Studio ed analisi degli esiti del processo di gestione del rischio al fine di individuare gli uffici da sottoporre a rotazione	Numero di schede degli uffici contenenti la valutazione del rischio esaminato su numero totale delle schede	100%	RPCT
	Analisi della durata dell'incarico di tutto il personale dirigenziale e di quello del personale non dirigenziale, in servizio presso gli uffici da sottoporre a rotazione	Produzione di un <i>report</i> contenente gli esiti dell'analisi	Invio del Report	RPCT
	Svolgimento dell'attività finalizzata ad individuare le effettive esigenze di rotazione sulla base delle analisi svolte e dei criteri definiti	Produzione di uno schema riepilogativo contenente gli esiti dell'analisi svolta	Invio dello schema al Segretario generale per le successive determinazioni	RPCT

	Monitoraggio semestrale sulle misure alternative in caso di impossibilità di rotazione	Numero delle misure alternative in caso di impossibilità di rotazione monitorate su numero delle misure totali progettate in alternativa alla rotazione	100%	RPCT
--	--	---	------	------

La “rotazione del personale” costituisce una misura di prevenzione della corruzione che può avere un particolare rilievo nel limitare fenomeni di “mala gestio” e corruzione. Al fine di ottemperare alla raccomandazione contenuta nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 dell’Autorità (Aggiornamento al PNA 2018), in conformità a quanto previsto dall’Allegato 2 del PNA 2019, deve però darsi atto delle piccole dimensioni della Fondazione Donnaregina. In particolare, gli uffici presenti sono in un numero così esiguo da rendere impossibile l’applicazione dell’istituto della rotazione, pena la perdita della professionalità dei responsabili preposti ai relativi uffici.

L’amministrazione, dunque, ha provveduto ad elaborare misure alternative di tipo organizzativo, con l’obiettivo di sortire un effetto analogo a quello della rotazione. In particolare, sono state sviluppate misure che favoriscono la compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio e nelle aree più a rischio si utilizzano meccanismi di condivisione delle fasi procedurali.

Il sistema sopra descritto è stato elaborato sulla base delle valutazioni degli eventi a rischio enucleati in corrispondenza delle singole azioni, secondo quanto indicato dai responsabili in occasione della mappatura delle attività.

In riferimento alla rotazione straordinaria, invece, l’ufficio del RPCT monitorerà con attenzione le eventuali ipotesi in cui si verificano i presupposti per l’applicazione della misura, ovvero i casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari nei confronti del dipendente, ivi

inclusi i dirigenti, per condotte qualificabili come “corruttive” ai sensi dell’art. 16, c. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001.

Al fine di facilitare la verifica predisporrà una bozza di articolo contenente l’obbligo per i dipendenti di comunicare all’amministrazione la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali da introdurre nell’aggiornamento al Codice di comportamento, così come suggerito nel PNA.

**18. Tutela del *whistleblower*.**

<b>Misure generali Tutela del whistleblower</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
ATTUATO	Adozione delle Linee guida per la tutela del whistleblower	Adozione delle linee guida	Pubblicazione delle Linee guida sul sito istituzionale	RPCT
DA ATTUARE	Messa in esercizio di un sistema di acquisizione informatizzata delle segnalazioni riservate di I livello	Realizzazione del sistema	Realizzazione del sistema	RPCT
DA ATTUARE	Revisione della procedura interna di gestione delle segnalazioni di illecito a seguito dell’emanazione delle nuove linee guida e della messa in esercizio di un sistema di acquisizione informatizzata delle segnalazioni riservate di I livello	Predisposizione e di atto interno volto a disciplinare la procedura interna	Pubblicazione sulla intranet ed affissione nei luoghi comuni della procedura interna	RPCT

Il decreto legge 24 giugno 2014, n. 9042 ha assegnato all’A.N.AC. la competenza a ricevere segnalazioni di condotte illecite.

L'Autorità, pertanto, ha inizialmente adottato le “*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*”<sup>1</sup> che disciplinano le procedure attraverso le quali l'A.N.AC. gestisce tali segnalazioni e costituiscono, al contempo, indicazioni di natura regolatoria rivolte alle pubbliche amministrazioni in materia di prevenzione della corruzione. Successivamente la legge n. 179/2017 recante “*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*” ha novellato l'istituto, attribuendo all'A.N.AC. nuove competenze. Pertanto, al fine di assicurare l'efficace attuazione del disposto normativo è stato istituito, con la delibera n. 1 del 10 gennaio 2018, un apposito ufficio, che si occupa in via esclusiva delle segnalazioni dei whistleblowers. Quest'ultimo, inoltre, per disciplinare la propria attività ha predisposto, analogamente agli altri uffici di vigilanza dell'Autorità, il Regolamento del 30 ottobre 2018 avente ad oggetto l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)<sup>2</sup>.

Con la determinazione n. 6/2015 l'Autorità si è impegnata, inoltre, a sviluppare una piattaforma che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per l'ufficio che riceve tali segnalazioni di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. La piattaforma è stata sviluppata a partire da un software reso disponibile in modalità open source da parte del Centro Hermes, produttore del software stesso, di cui la Fondazione intende dotarsi per l'anno 2021.

La piattaforma sviluppata nell'ambito di tale contratto è suddivisa in due componenti: una, cosiddetta “di secondo livello”, per la ricezione ed il trattamento delle segnalazioni da parte di soggetti afferenti ad una amministrazione pubblica italiana e destinate all'Ufficio per la Vigilanza sulle segnalazioni dei Whistleblowers (UWHIB); l'altra, denominata “di primo livello”, per la ricezione ed il trattamento delle segnalazioni provenienti da dipendenti interni.

---

<sup>1</sup> Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/\\_Atto?ca=6123](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=6123)

<sup>2</sup>

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/\\_Atto?id=5a2f82b10a7780423014ee7070d6ddd4](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?id=5a2f82b10a7780423014ee7070d6ddd4)

Quest'ultima componente è stata, pertanto, sviluppata per poterla mettere a disposizione delle amministrazioni pubbliche, come previsto dalle Linee Guida di cui alla Determinazione n. 6 del 2015.

In prospettiva di rafforzare la misura in esame, è stata predisposta un'apposita sezione whistleblowing nella home page della Fondazione, mirata sia a semplificare e ad accelerare l'accesso ai moduli da trasmettere all'A.N.AC. sia a fare conoscere gli interventi della Fondazione in materia di *whistleblowing* (provvedimenti, atti e iniziative varie) nel massimo rispetto del principio di trasparenza. Per quanto attiene alla procedura interna di gestione delle segnalazioni di illecito l'ufficio del RPCT ha delineato uno specifico processo per la trattazione di segnalazioni provenienti da dipendenti della Fondazione e relative a condotte illecite all'interno della stessa.

Le segnalazioni saranno trattate dal RPCT nel rispetto di tutte le tutele apprestate dalla legge ai whistleblowers, verificando preliminarmente la fondatezza dei fatti descritti.

**19. Informatizzazione dei processi.**

<b>Misura generale</b>				
<b>Informatizzazione dei processi e monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	costituzione di un tavolo di lavoro dedicato.	Verifica dei processi, verifica delle modalità attuative	Individuazione dei processi e definizione dei requisiti funzionali necessari alla loro informatizzazione.	RPCT
IN ATTUAZIONE	Scelta delle priorità		Report	
IN ATTUAZIONE	Scelta delle modalità attuative: -Analisi e reingegnerizzazione dei processi core;		Definizione degli ambiti di miglioramento, tracciatura del processo e	

	-Analisi e reingegnerizzazione dei processi di supporto; -Gestione procedure per l'affidamento dei servizi e per l'acquisto di componenti IT; -Stipula dei contratti.		predisposizione delle specifiche utente. Avvio esecuzione dei contratti.	
IN ATTUAZIONE	Completamento delle attività di definizione dei requisiti, realizzazione e messa in esercizio delle applicazioni Analisi e reingegnerizzazione Processo di Precontenzioso Analisi e reingegnerizzazione Processo Sanzioni		Disponibilità dei servizi	
IN ATTUAZIONE	Analisi e reingegnerizzazione Processo Vigilanza sui contratti			

L'informatizzazione dei processi è volta a conseguire l'automazione, l'esecuzione, il controllo e l'ottimizzazione di processi interni all'amministrazione e costituisce, pertanto, il mezzo principale per la transizione dalla gestione analogica del procedimento amministrativo al digitale. Attraverso la previsione della tracciabilità delle fasi fondamentali dei processi dell'amministrazione e l'individuazione delle responsabilità per ciascuna fase (workflow management system) riduce il rischio di flussi informativi non controllabili e favorisce l'accesso telematico a dati e documenti, ottenendo, così, una migliore e più efficace circolarità delle informazioni all'interno dell'organizzazione e il monitoraggio del rispetto dei termini procedurali. Tale misura afferisce all'ambito più ampio della disciplina del *Business Process Management*, che coniuga le esigenze dell'organizzazione aziendale con l'automazione dei

processi ed ancora con l'utilizzo delle informazioni acquisite ai fini del controllo di gestione e della trasparenza. Costituisce, pertanto, una misura importante anche nell'ambito della strategia di prevenzione del rischio di corruzione.

Per ciò che concerne la Fondazione, è prevista per l'annualità 2021 l'attuazione dell'informatizzazione dei processi in linea con quanto previsto dalla normativa, ex d.lgs. n. 82/2005, codice dell'amministrazione digitale.

**20. Formazione.**

<b>Misura generale Formazione</b>				
<b>Stato di attuazione al 31.03.2021</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	Approfondimenti specialistici su normativa anticorruzione e trasparenza e/o su contratti pubblici.	Monitoraggio esiti della formazione	<i>Report</i> di monitoraggio contenenti gli esiti della formazione svolta anche in termini di conseguimento dei risultati attesi	RPCT

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, la Fondazione è impegnata nella collaborazione con collaboratori esterni per la progettazione ed erogazione di attività formative, finalizzate alla diffusione della cultura della legalità e alla corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di obblighi di trasparenza, in linea con quanto indicato nel PNA 2019, rivolta a tutto il personale dipendente.

In merito alla formazione interna verranno per la prima volta poste in essere iniziative per la formazione specialistica sui temi del contrasto alla corruzione e trasparenza e sulla contrattualistica pubblica.

Si prevede anche l'erogazione di una formazione interna sui temi del Whistleblowing. L'iniziativa è stata rivolta a tutto il personale.

**21. Patti integrità.**

<b>Misura generale Patti di integrità</b>				
<b>Stato di attuazione al 1° gennaio 2020</b>	<b>Fasi e tempi di attuazione</b>	<b>Indicatori di attuazione</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Soggetto responsabile</b>
IN ATTUAZIONE	Applicazione a tutte le procedure di gara.	Numero di patti d'integrità inseriti in avvisi, bandi di gara o lettere di invito su numero di procedure di gara bandite.	100% delle procedure bandite corredate da documentazione contenente i patti d'integrità.	RPCT

L'art. 1, c. 17, della legge n. 190/2012 prescrive che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara. Nel corso del 2021 il RPCT, dopo aver effettuato un'analisi dei patti d'integrità adottati da altre amministrazioni, provvederà a predisporre il testo dei patti integrità che dovranno essere approvati dal CdA.

Successivamente, i patti d'integrità verranno inseriti negli atti di gara e sottoscritti dai concorrenti in occasione di tutte le procedure che si svolgeranno successivamente alla approvazione consiliare. L'esigenza di ridurre il rischio nell'area "contratti pubblici" impone un costante e attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura anche per il prossimo triennio.

### Parte terza. La misura della Trasparenza.

#### Premessa.

All'interno della presente sezione del PTPC della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee sono state individuate misure e strumenti attuativi degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese quelle di natura organizzativa, intese ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai sensi degli articoli 10 e 43, c. 3 del d.lgs. n. 33/2013.

#### **22. Obiettivi strategici.**

Per una rassegna degli obiettivi strategici in materia di trasparenza, di cui si è tenuto conto ai fini della redazione della presente sezione, si rinvia al paragrafo 3 della Parte prima del presente Piano.

#### **23. Definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.**

Ai sensi del disposto dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, si è provveduto a rappresentare nella tabella di cui all'Allegato 3 i flussi per la pubblicazione dei dati. La situazione rappresentata tiene conto dell'organizzazione della Fondazione.

Più specificamente nella summenzionata tabella:

- sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività della Fondazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.: in essa sono indicati sia i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016 sia quelli che, in virtù di quest'ultimo decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente;
- sono identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- sono definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

Le responsabilità sono indicate con riferimento agli uffici dirigenziali, la cui titolarità è definita nell'organigramma e risulta anche dai dati pubblicati sui dirigenti nell'apposita pagina della Sezione "Amministrazione Trasparente".

#### **24. Gestione dei flussi informativi dall'elaborazione alla pubblicazione dei dati all'interno dell'area di collaborazione in internet.**

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza della Fondazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 si basa, ancor più a seguito delle modifiche del d.lgs. n. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- A. l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni;
- B. la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati nell'Allegato 3, nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge stabilmente un'attività di controllo, assicurando, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Gli uffici cui compete l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono stati chiaramente individuati nella tabella e generalmente coincidono con quelli tenuti alla trasmissione dei dati per la pubblicazione.

L'allegato 3 è stato per la prima volta introdotto con riferimento al triennio 2021-2023.

#### **- Monitoraggio:**

Il RPTC svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio su base periodica che varia a seconda della tipologia di dati come indicato nell'Allegato 3, mediante

riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel PTPC. Al fine di agevolare l'attività di controllo e monitoraggio del RPCT di norma, il responsabile, dopo aver trasmesso i dati per la pubblicazione, informa tempestivamente il RPCT della pubblicazione, rispettando le scadenze indicate nella colonna "Comunicazione a RPCT/Monitoraggio".

## 25. Modifiche alla sezione "Amministrazione trasparente".

La sezione amministrazione trasparente in vista della redazione del nuovo PTPCT è stata ampliata e migliorata, al fine di renderla aderente alle prescrizioni del d.lgs. n. 33/2013. È stata infatti predisposta una nuova versione che raccoglierà i dati a partire dall'anno 2021, mentre quelli relativi alle precedenti annualità potranno essere rinvenuti nella "vecchia" versione e rimarranno disponibili on line per il numero di anni previsti dalla vigente normativa.

Di seguito verranno sinteticamente riportati i miglioramenti effettuati rispetto alle annualità passate:

1. Miglioramento sezione "**consulenti e collaboratori**", con specifica allegazione dei curriculum, dei corrispettivi e della dichiarazione ex art. 15 d.lgs. 33/2013 dei titolari di incarichi di consulenza e collaborazione. Resta da inserire il tipo di procedura seguita per la selezione del contraente e il numero di partecipanti alla procedura
2. Miglioramento sezione "**personale**", con predisposizione organigramma ai fini di una più diretta cognizione da parte del cittadino sulla struttura della Fondazione, nonché indicazione dei tassi di assenza, conferimento di eventuali incarichi. Per i titolari di incarichi dirigenziali vengono anche inseriti i dati relativi ai compensi connessi all'assunzione dell'incarico oltre alle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità/incompatibilità dell'incarico. Verrà nel corso dell'anno implementata anche la sezione relativa al regolamento interno per il conferimento dell'incarico.
3. Creazione sezione "**performance**", viene per la prima volta inserita una sezione dedicata alla Performance, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013, pubblicando i dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance

stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti, nonché i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti, così come stabiliti all'interno del piano delle Performance anch'esso pubblicato nella sezione amministrazione trasparente.

4. Creazione sezione **“attività e procedimenti”**, ai sensi dell'art. 35, c.1, d.lgs. 33/2013, prevedendo l'inserimento, nel corso dell'anno 2021, per ciascuna tipologia di procedimento:
  - a) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili
  - b) unità organizzative responsabili dell'istruttoria
  - c) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale
  - d) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale
  - e) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano
  - f) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante
  - g) procedimenti per i quali il provvedimento può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione
  - h) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli
  - i) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione

- j) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento
5. Miglioramento sezione “**bandi di gara e contratti**” sulla base degli artt. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016. Inoltre, per la prima volta, viene redatto Programma biennale degli acquisti di beni e servizi ai sensi degli artt. rt. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016.
  6. Creazione sezione “**Beni immobile e gestione del patrimonio**” prevista per l'annualità 2021, ai sensi dell'Art. 30, d.lgs. n. 33/2013, in cui verranno pubblicati Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti nonché i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti.
  7. Creazione sezione “**Controlli e rilievi sull'amministrazione**”, ai sensi degli artt. rt. 31, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012 che prevedono per le Società in controllo pubblico, gli Enti di diritto privato in controllo pubblico e Enti pubblici economici, fra i quali rientra la Fondazione Donnaregina, l'obbligo di dotarsi di un organo di controllo che svolga le funzioni dell'OIV e di pubblicarne gli atti.
  8. Creazione sezione “**Pagamenti**”, relativa ai dati sui pagamenti ex art. art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013, indicatore di tempestività dei pagamenti ex art. 33, d.lgs. n. 33/2013 e dati sugli IBAN e i pagamenti informatici ex artt. 36, d.lgs. n. 33/2013 e 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005.
  9. Si prevede infine per l'anno 2021 la creazione di una sezione dedicata ai “**dati ulteriori**”, ossia Dati, informazioni e documenti ulteriori che società ed enti non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate, come previsto dagli artt. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012.

## 26. Individuazione dei dati ulteriori.

Nella sottosezione di secondo livello “Altri contenuti-Dati ulteriori” verranno ospitati ai sensi degli art. 7 bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 i dati, le informazioni e i documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili a nessuna delle sottosezioni previste dall’Allegato al d.lgs. n. 33/2013. La Fondazione, pertanto, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali, organizzative e funzionali, individuerà, anche in coerenza con le finalità prescritte dalla normativa, i c.d. “Dati ulteriori” riportati nella relativa sezione.

Il disposto del terzo comma dell’art. 7 bis del d.lgs. n. 33/2013 prevede, infatti, espressamente che la pubblicazione debba avvenire nel rispetto dei limiti indicati dall’articolo 5 bis, procedendo all’indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti. La norma concorre ad integrare la disciplina in materia di tutela della privacy di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE» (di seguito RGPD) ed al d.lgs. n. 101/2018, di modifica al Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Inoltre, la sottosezione “Altri contenuti – Dati ulteriori” verrà adeguata alle indicazioni contenute nel Comunicato del Presidente del 23 luglio 2019. Quest’ultimo prevede che *“in un’ottica di rafforzamento della trasparenza, le amministrazioni aggiudicatrici e gli enti aggiudicatori possano valutare di pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente” i testi integrali dei contratti in esecuzione della programmazione biennale, e relativi aggiornamenti, come “dati ulteriori” rispetto a quelli obbligatori”*.

## 27. Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679).

Come è noto il RGPD (UE) n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR), entrato in vigore il 25 maggio 2018 ha introdotto, tra l’altro, la figura del Responsabile della protezione dei dati (RPD). In particolare all’art. 37 del RGPD viene stabilito che il RPD può essere individuato in una professionalità interna all’ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all’ente. Nel primo caso, l’Autorità ritiene (PNA 2019) che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT.

Si valuta, infatti, che la sovrapposizione dei due ruoli possa rischiare di limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Resta inteso che il RPD rimane per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali - nel caso ad esempio delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato - una figura di riferimento per il RPCT, a cui chiedere supporto – art. 39, 1 comma, lett a) del RGPD - nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici, ancor prima di richiedere il parere del Garante per la Privacy. Al RPD spetta, infatti, il delicato compito di ricercare il giusto equilibrio tra due esigenze contrapposte: quella della *full disclosure* e della privacy. La soluzione deve esser individuata attraverso la valutazione degli interessi in gioco alla luce dei principi che permeano la normativa europea sulla protezione dei dati e la normativa nazionale sulla trasparenza.

Ai fini del bilanciamento e allineamento di questi sistemi ai valori del RGPD, la dimensione organizzativa predisposta dal titolare del trattamento costituisce un elemento fondamentale. Così, ai sensi dell'art. 25 del RGPD, il titolare del trattamento è tenuto a porre in essere «misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che siano trattati per impostazione predefinita (privacy by default) solo i dati necessari per ogni specifica finalità del trattamento»; inoltre, lo stesso deve mettere «in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la pseudonimizzazione, volta ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati, quali la minimizzazione [...]». Proprio attraverso la realizzazione di tali misure, la complessità del bilanciamento tra il diritto alla conoscibilità e quello alla protezione dei dati personali, dovrebbe trovare una notevole semplificazione. L'art. 30 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 dispone che “ogni titolare del trattamento e, ove applicabile, il suo rappresentante tengono un registro delle attività di trattamento svolte sotto la propria responsabilità”. In attuazione del disposto normativo è stato elaborato il Registro delle attività di trattamento dei dati personali.

Il documento è stato redatto all'esito di un'analisi dell'organizzazione e dei processi della Fondazione, individuando le attività che implicano un trattamento dei dati personali. Gli esiti di tale operazione sono stati sottoposti ai responsabili delle unità organizzative per l'opportuna condivisione e/o integrazione. Le informazioni ivi inserite sono state oggetto di

un attento scrutinio da parte del RPCT al fine di identificare, fra le attività riportate nel suddetto Registro, quelle produttive di dati soggetti all'obbligo di pubblicazione con le modalità previste dall'Allegato 3 al PTPC. In riferimento a queste ultime, infatti, durante la prossima annualità saranno implementati i controlli a tutela della riservatezza. Infine, i procedimenti enucleati all'interno del Registro delle attività di trattamento dei dati personali costituiranno una base informativa di partenza per la revisione della sottosezione di secondo livello "Tipologie di procedimento", programmata nell'ambito della misura generale "Monitoraggio dei tempi procedurali".

#### **28. Accesso civico cd. semplice e accesso civico generalizzato.**

Gli artt. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 disciplinano le ipotesi di accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria e "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. In questa sezione si prevede la tempestiva pubblicazione, con riguardo all'accesso semplice, del:

- a) nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza/o del soggetto cui è presentata la richiesta di accesso civico;
- b) modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale.

Con riferimento all'accesso generalizzato:

- a) Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico;
- b) modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale.

#### **29. Mappatura dei procedimenti amministrativi.**

Per la ricognizione dei procedimenti amministrativi si rinvia agli allegati 1 e 2.

Napoli, 31 marzo 2021