

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) Triennio 2026-2028.

Indice

| | |
|---|----|
| <i>Parte prima</i> | 2 |
| <i>1. Premessa</i> | 2 |
| <i>2. Costituzione, finalità e governance di Brescia Musei</i> | 2 |
| <i>3. Il processo di elaborazione del PTPCT: obiettivi, ruoli e responsabilità</i> | 4 |
| <i>4. Metodologia di analisi e valutazione dei rischi utilizzata per il PTPCT</i> | 5 |
| <i>4.1. Identificazione dell'evento rischioso</i> | 6 |
| <i>4.2. Analisi del rischio</i> | 6 |
| <i>4.3. Valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio</i> | 7 |
| <i>5. Analisi del contesto esterno</i> | 7 |
| <i>6. Analisi del contesto interno: mappatura delle attività e individuazione dei comportamenti a rischio di corruzione</i> | 9 |
| <i>7. Valutazione del rischio: assessment degli eventi rischiosi ed individuazione delle categorie di comportamento a rischio</i> | 11 |
| <i>Parte seconda</i> | 13 |
| <i>8. Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure di prevenzione</i> | 13 |
| <i>9. Misure generali</i> | 14 |
| <i>10. Misure specifiche</i> | 14 |
| <i>Parte terza</i> | 16 |
| <i>11. Trasparenza</i> | 16 |
| <i>Disposizioni finali</i> | 16 |
| <i>12. Regime sanzionatorio</i> | 17 |
| <i>13. Possibilità di conferma del presente atto per le annualità successive</i> | 17 |

Allegati

Allegato 1) Mappatura dei procedimenti/processi (disponibile esclusivamente in formato elettronico)

Allegato 2) Ponderazione e trattamento dei rischi

Parte prima

1. Premessa.

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, che ha introdotto nel nostro ordinamento giuridico una prima organica disciplina normativa volta ad attuare una strategia di prevenzione della corruzione, ha previsto un doppio livello di interventi contestuali e sinergici.

A livello centrale, è stato introdotto uno strumento innovativo, il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), la cui elaborazione era originariamente affidata al Dipartimento della Funzione Pubblica, con la successiva approvazione dell’allora CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche). Tale documento è stato concepito come uno strumento duttile e snello, in cui recepire a livello nazionale gli indirizzi e gli strumenti più efficaci per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati da esse controllati.

Il PNA, approvato, per la prima volta, con delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72, costituisce a tutt’oggi il punto di riferimento per le singole amministrazioni che lo utilizzano per la redazione e l’attuazione, del proprio piano anticorruzione, che deve essere concepito e calibrato in base allo specifico contesto funzionale ed operativo dell’ente ad aggiornato sulla base di un costante monitoraggio dell’efficacia e dei risultati dello stesso.

Con determinazione n. 831 del 3 agosto 2016, l’ANAC ha poi approvato il PNA 2016, in forza delle nuove funzioni ad essa affidate dal decreto legge n. 90 del 2014, convertito con modificazioni dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

In data 19 dicembre 2023, l’ANAC – Autorità Nazionale Anticorruzione- ha approvato definitivamente, con Delibera n. 605, l’aggiornamento 2022 al Piano Nazionale Anticorruzione per fornire solo limitati chiarimenti e modifiche al fine di introdurre, ove necessario, riferimenti alle disposizioni del nuovo Codice dei Contratti (D.lgs 36/2023) entrato in vigore il 1° luglio 2023.

Il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza - triennio 2026-2028 - si colloca in una linea di continuità con i precedenti e di allineamento alle prescrizioni contenute nel PNA 2022.

Nell’elaborazione della strategia di prevenzione della corruzione per il triennio 2026-2028 si è tenuto conto di 4 fattori che influenzano le scelte di un ente:

- la mission istituzionale della Fondazione;
- la sua struttura organizzativa e l’articolazione funzionale;
- la metodologia utilizzata nello svolgimento del processo di gestione del rischio;
- le modalità di effettuazione del monitoraggio.

Come nelle precedenti edizioni, il PTPCT si articola in tre parti:

- Parte I dedicata alle modalità di svolgimento del processo di gestione del rischio;
- Parte II sulla programmazione delle attività attuative delle misure di carattere generale;
- Parte III riguardante la misura della trasparenza.

Il Piano è destinato a dipendenti e collaboratori che prestano servizio presso Fondazione Brescia Musei.

2. Costituzione, finalità e *governance* di Brescia Musei.

Con deliberazione del Consiglio Comunale 7.3.2003 n. 61 e successivo atto 18.7.2003 n. 63091 rep. e n. 15826 racc. notaio Giovanni Battista Calini di Brescia, è stata costituita, tra Comune di Brescia, Fonda-

zione CAB, Fondazione ASM e CCIAA di Brescia, una società per azioni denominata “Brescia Musei S.p.A.” per la gestione di attività e servizi per i musei della città.

Brescia Musei S.p.A. è stata successivamente trasformata in fondazione prendendo il nome di Fondazione Brescia Musei, con deliberazione del Consiglio Comunale 10.7.2006 n. 154/12757 P.G. ai sensi dell'art. 112 comma 5 del D.lgs. 42/2004 e s.m.i., in quanto soggetto giuridico più consono alla valorizzazione e gestione del patrimonio culturale dell'ente e che Brescia Musei Spa, con verbale di assemblea straordinaria, in data 26.9.2006, n. 80230 rep. Notaio Giovanni Battista Calini di Brescia ha deliberato la trasformazione della società nella fondazione denominata Brescia Musei, approvando il testo del relativo statuto, da ultimo modificato con verbale di assemblea straordinaria, in data 14.1.2016, n. 101280 rep. Notaio Giovanni Battista Calini di Brescia.

La Fondazione è ora operante, avendo ottenuto l'iscrizione, al n. 300, nel Registro delle Persone Giuridiche depositato presso la Prefettura di Brescia, ed essendo insediati gli organi della Fondazione.

La Fondazione, che non ha fini di lucro e non distribuisce utili, persegue - nei limiti e nelle forme di legge ed in particolare in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 42/2004 e successive modifiche in materia e secondo gli indirizzi e le linee di politica culturale assunte dai Fondatori - in coerenza e continuità con le funzioni storiche e le specifiche missioni dei singoli musei di Brescia, le finalità di tutela, conservazione, studio e ricerca, valorizzazione, promozione, sviluppo turistico, economico e commerciale, dei beni e dei siti museali, storici e culturali; esempi possono essere, con riferimento al riconoscimento UNESCO, il complesso monastico di San Salvatore - Santa Giulia e l'area archeologica del Capitolium e il Castello di Brescia. Tali azioni dovranno svolgersi unitamente a una efficiente gestione volta ad ottimizzare le risorse e a sviluppare la necessaria rete di relazioni di supporto alla Fondazione per la produzione della cultura con l'espresso fine di concorrere a mantenere vivo il legame fra la storia culturale della città ed il futuro della stessa come città d'arte.

Nell'ambito delle sue finalità la Fondazione anche in collaborazione con terzi, persegue - nei limiti e nelle forme di legge, in conformità a quanto previsto dal D.Lgs. 42/2004 in materia - scopi di ordine culturale e museologico, ed in particolare:

a) la conservazione la valorizzazione, la manutenzione, il restauro, lo studio e ricerca e la gestione dei beni e dei musei di cui sia proprietaria, locatrice, comodataria o comunque posseduti anche in forma di affidamento o concessione/conferimento in uso da parte di privati e/o enti pubblici, comprendendovi attività di manutenzione ordinaria;

b) la realizzazione di un polo turistico culturale avente quale riferimento territoriale in primis la città di Brescia ma attivando proficue relazioni con i territori limitrofi.

Al fine di perseguire tali scopi provvede:

a) all'incremento, attraverso acquisizioni e la promozione di lasciti e donazioni, delle collezioni e delle attività connesse alla loro catalogazione;

b) alla promozione ed al sostegno di progetti di sviluppo che favoriscano la migliore fruizione da parte del pubblico dei beni culturali e delle attività museali, anche attraverso investimenti in nuovi spazi espositivi;

c) all'organizzazione di mostre, nonché di studi, ricerche, iniziative scientifiche, attività produttive didattiche o divulgative, anche in collaborazione con il sistema scolastico e universitario e con istituzioni culturali e di ricerca italiane e straniere;

d) all'organizzazione di eventi e attività culturali e di spettacolo, anche connessi a particolari aspetti dei beni;

e) all'organizzazione di itinerari culturali, individuati mediante la connessione fra beni culturali e ambientali diversi, anche in collaborazione con gli enti e organi competenti per il turismo;

f) all'organizzazione di eventi promozionali e ricettivi comunque finalizzati alla valorizzazione museale;

g) alla promozione a livello culturale e turistico ed al coordinamento dei musei cittadini;

h) all'organizzazione dei servizi per la realizzazione di quanto sopra esposto.

L'assetto organizzativo della Fondazione, come previsto dallo Statuto, prevede la presenza dei seguenti organi:

- **il Consiglio Generale** → organo a cui compete l'approvazione del documento programmatico annuale e del documento programmatico-finanziario pluriennale nonché l'approvazione del bilancio di esercizio predisposto dal Consiglio Direttivo. Competono altresì al Consiglio Generale l'approvazione delle modifiche allo statuto e le delibere concernenti scioglimento, estinzione e trasformazione della Fondazione.

- **il Consiglio Direttivo** → organo cui spettano tutti i poteri per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione della Fondazione, per compiere tutti gli atti che ritenga opportuni per l'attuazione e il raggiungimento delle finalità statutarie, operando nell'ambito del documento di programmazione annuale e pluriennale approvati dal Consiglio Generale. Sono riservate alla competenza del Consiglio direttivo:

- a) l'approvazione del bilancio preventivo annuale e pluriennale nonché del documento programmatico annuale, nonché del bilancio d'esercizio e della relativa relazione sull'attività svolta;
- b) l'approvazione degli eventuali Regolamenti di funzionamento;
- c) la nomina, su proposta del Presidente, del Direttore;
- d) l'attribuzione al Direttore, su proposta del Presidente, del compimento di specifiche operazioni e la delega dei relativi poteri;
- e) l'individuazione delle modalità di investimento del patrimonio.

- **il Presidente** → organo a cui spetta la legale rappresentanza della Fondazione. Il Presidente svolge le attività precisate nello statuto e, solo in via d'urgenza, compie atti di amministrazione ordinaria e straordinaria senza la preventiva autorizzazione del Consiglio, informandone, per la conferma, il Consiglio direttivo nella prima riunione successiva.

- **il Direttore** → organo che sovrintende alle attività scientifico-culturali, tecnico-amministrative ed economico-finanziarie della Fondazione, di cui è il responsabile, secondo principi di efficacia, efficienza, economicità in conformità agli indirizzi gestionali e finanziari stabiliti dal Consiglio direttivo desumibili anche dal bilancio preventivo, dal documento programmatico annuale e dal documento programmatico-finanziario pluriennale;

- **il Comitato Scientifico** → organo consultivo della Fondazione;

- **il Collegio dei Revisori** → organo di controllo della Fondazione.

3. Il processo di elaborazione del PTPCT: obiettivi, ruoli e responsabilità.

L'obiettivo della strategia anticorruzione è stato quello di elaborare un sistema organico di azioni e misure, idoneo a prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi della Fondazione;

A tale scopo i vertici della Fondazione, hanno nominato il Responsabile prevenzione corruzione e Trasparenza (RPCT) ai sensi dell'art. 1, comma 7 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. e della Determinazione ANAC n. 1134 del 8/11/2017, nella persona del direttore, dott. Stefano Karadjov, il quale ha diretto e coordinato l'intero processo di elaborazione del piano. Il processo ha previsto la partecipazione e la collaborazione di tutti gli uffici risultanti dall'organizzazione, con il fine di rendere più agevole le attività di analisi richieste dall'elaborazione del piano, e beneficiando del supporto nella raccolta delle informazioni da parte degli uffici operanti in seno alle relative aree di competenza.

Gli attori principali della strategia di prevenzione della corruzione sono, dunque, tutti i dipendenti della Fondazione, chiamati a partecipare attivamente alla redazione del piano e tenuti a perseguirne gli obiettivi di trasparenza e di prevenzione, a segnalare eventuali comportamenti illeciti, nonché ad applicare le disposizioni del codice di comportamento in fase di adozione da parte della Fondazione.

In merito all'ambito di applicazione della strategia di prevenzione del rischio, i principi generali cui si è deciso di dare attuazione sono stati la completezza, l'analiticità, la flessibilità e la gestibilità.

Al fine di migliorare gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza la Fondazione, nel corso del triennio 2026/2028 intende:

- promuoverà la costante formazione del personale mediante la frequentazione di corsi di formazione base, specialistica e avanzata erogati da enti accreditati SNA anche al fine di rispettare i requisiti di capacità tecnico-organizzativa necessari per mantenere l'accreditamento biennale come Stazione Appaltante qualificata presso l'ANAC (per l'esecuzione delle fasi di progettazione ed esecuzione degli appalti di servizi/forniture e lavori);
- potenziare il controllo sulle procedure attinenti i contratti pubblici attraverso la verifica del corretto utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD) e del Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE);
- potenziare il controllo sulle procedure attinenti i contratti pubblici perfezionando le procedure di verifica dell'assenza di conflitto di interessi, alla programmazione degli acquisti, al sistema delle qualificazioni delle stazioni appaltanti;
- monitorare le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 uniformandosi alle indicazioni esplicative che l'Anac ha predisposto in materia;
- implementare per quanto possibile, sulla base alla disponibilità del personale in forza agli uffici, la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni pubblicate sulla pagina "Fondazione trasparenza" adeguandosi alle indicazioni di Anac.

Il criterio della **completezza** ha determinato la scelta di mappare e valutare non soltanto le attività (processi/procedimenti) inerenti alle aree di rischio generali, ma la maggior parte delle attività poste in essere dagli Uffici della Fondazione.

Pertanto, tenendo conto che il processo di gestione del rischio della corruzione prevede tre macro fasi: analisi del contesto (interno, esterno), valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione), è stata individuata, quale punto di partenza, l'attività di analisi del contesto interno, costituita dalla mappatura dei processi della Fondazione.

Nell'ambito del lavoro di mappatura, poi, si è cercato di adottare il criterio della massima **analiticità** possibile nell'individuazione delle attività di ogni singolo ufficio, al fine di porre in evidenza ogni possibile ambito in cui potessero trovare spazio comportamenti a rischio corruttivo.

In attuazione del principio di **flessibilità**, 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 ove possibile 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 PTPCT e registrata all'interno di una matrice in formato Excel, dall'altro quella svolta in concomitanza dei monitoraggi.

È seguita la ponderazione dei rischi, al fine di stabilire le priorità d'intervento ed il trattamento differenziato dei rischi stessi;

Il passaggio finale di elaborazione del PTPCT, relativo al trattamento del rischio, ha ricompreso i due momenti dell'identificazione delle misure di prevenzione (generali e specifiche) e della programmazione delle misure individuate, con l'indicazione dei tempi di attuazione e degli indicatori di attuazione.

4. Metodologia di analisi e valutazione dei rischi utilizzata per il PTPCT.

L'attività di valutazione del rischio corruttivo, fino al 2019, è stata effettuata aderendo alle indicazioni previste nel PNA 2013.

Con i PNA 2019 e 2022, l'ANAC ha introdotto una generale rivisitazione della metodologia fornendo nuove indicazioni fondate su una rinnovata attività di valutazione del rischio.

La metodologia utilizzata per l'analisi dei rischi di corruzione ai fini della stesura del piano triennale anticorruzione si è basata su un principio di prudenza, privilegiando un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo.

Si è cercato di concentrare lo sforzo verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio. Tale approccio ha posto il responsabile nelle condizioni di dover acquisire un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che questa può avere sulla Fondazione, e di conseguenza, sugli stakeholders (cittadini, utenti, operatori economici, sistema Paese nel suo complesso). È evidente che l'adeguato livello di consapevolezza del contesto di minaccia che grava sulla Fondazione costituisce un fondamentale prerequisito per un'efficace attività di contrasto della corruzione.

4.1. Identificazione dell'evento rischioso

La fase di valutazione del rischio prevede una preliminare attività di identificazione dei rischi, in relazione alle attività di ciascun processo (step). Per "rischio" o "evento rischioso" si intende l'evento che, in relazione ai processi considerati potrebbe, anche solo potenzialmente, verificarsi. L'identificazione degli eventi rischiosi è stata effettuata prendendo in considerazione il più ampio numero di fonti informative, interne (dati sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale), ed esterne (casi giudiziari e altri dati ritenuti rilevanti sotto il profilo della loro influenza nel contesto interno). Analizzando i processi mappati, è stata rilevata una serie di eventi rischiosi, rappresentati in una tabella definita "tabella delle categorie di eventi rischiosi", sotto riportata.

4.2. Analisi del rischio

L'analisi del rischio è stata effettuata applicando indicatori strumentali alla individuazione di un livello di rischio in base a tre parametri di natura ordinale, di livello progressivamente crescente: **basso, medio, alto**.

In fase di prima applicazione del metodo, sono stati elaborati sei indicatori, ritenuti maggiormente idonei a rilevare il livello di rischio corruttivo. A ciascun indicatore sono stati associati specifici quesiti, le cui risposte hanno portato alla formulazione di un giudizio sintetico sul livello di esposizione al rischio corruttivo delle attività sottoposte ad analisi. Il giudizio, adeguatamente motivato, è stato sintetizzato con uno dei tre parametri valutativi adottati: basso, medio, alto. I risultati così elaborati, sono stati sottoposti al RPCT, giungendo alla definizione del livello di rischiosità definitivo. La tabella che segue riporta gli indicatori considerati e gli elementi in base ai quali è stata svolta la valutazione.

| INDICATORI DEL RISCHIO | quesiti |
|--|---|
| Grado di discrezionalità del decisore interno | È un processo/attività/fase/evento rischioso decisionale altamente discrezionale o parzialmente vincolato da atti amministrativi e da leggi |
| Livello di interesse "esterno" e impatto economico | Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo |
| Complessità del procedimento/ processo | Si tratta di un processo/attività/fase/evento rischioso complesso che comporta il coinvolgimento di altre amministrazioni in fasi successive per il conseguimento del risultato |
| Frazionabilità | Sussiste il rischio di frazionamento della procedura di affidamento (sia in termini quantitativi |

| | |
|--------------------------------|--|
| | che in termini temporali), che potrebbe comportare l'elusione della disciplina prevista per le procedure di importo superiore alle soglie di rilevanza comunitaria |
| Controlli interni | L'attuazione di strumenti di controllo relativi all'evento rischioso neutralizza il rischio |
| Esercizio della responsabilità | Il processo/attività/evento rischioso è sottoposto ad un esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità da parte di pochi o di un unico soggetto |

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui singoli indicatori è stata coordinata dal RPCT. Le informazioni sono state rilevate attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. self assessment) esplicitando la motivazione del giudizio espresso. Le valutazioni sono state supportate da dati oggettivi. Tali dati (per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc.) consentono una valutazione meno auto-referenziale e una stima più accurata, nonché rendono più solida la motivazione del giudizio espresso.

4.3. Valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio

Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori si è giunti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo ha lo scopo di fornire un giudizio sintetico del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso).

La fase di ponderazione è stata svolta in un'ottica di coerenza con le attività di valutazione svolte negli anni precedenti, considerando le misure attuate ed il livello di efficacia rilevata, anche al fine di ulteriori interventi, ove necessario.

5. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale la Fondazione opera possa favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo 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 da cui la Fondazione è composta.

Così come richiede il PNA, l'analisi del contesto esterno è stata effettuata sulla base delle fonti disponibili più rilevanti ai fini dell'identificazione e dell'analisi dei rischi e, conseguentemente, all'individuazione e programmazione di misure di prevenzione specifica.

Giova poi richiamare le fonti statutarie che individuano i campi d'intervento e le materie di competenza della Fondazione, e chiarire che essa, pur manifestando il suo agire prevalentemente su scala locale e nel territorio della Provincia di Brescia, ha costruito reti di collaborazione sull'intero territorio nazionale, ed ha altresì registrato esperienze di collaborazione fuori del contesto nazionale.

L'art. 2 dello statuto prevede, a titolo esemplificativo e non esaustivo, che la Fondazione possa:

- a) stipulare con enti pubblici o soggetti privati accordi o contratti di qualsiasi natura e durata utili o anche solo opportuni al perseguimento delle proprie finalità, quali, a titolo esemplificativo, l'acquisto di beni strumentali o servizi, l'assunzione di personale dipendente, l'accensione di mutui o finanziamenti;
- b) partecipare, anche in veste di fondatore, ad associazioni, fondazioni, comitati, e, più in generale, istituzioni pubbliche o private, comprese società di capitali, che perseguono finalità coerenti con le proprie;

- c) stipulare convenzioni di qualsiasi genere o contratti di servizio con enti pubblici o privati;
- d) stipulare contratti e convenzioni per l'affidamento in gestione a terzi di parte delle attività proprie della Fondazione;
- e) promuovere o supportare l'organizzazione di eventi o spettacoli anche non strettamente connessi ad attività museali ma comunque rivolti allo sviluppo culturale, turistico e ricreativo della città;
- f) stipulare contratti e convenzioni per l'affidamento da parte di terzi di attività e servizi;
- g) promuovere, organizzare e partecipare a mostre, esposizioni, seminari, convegni di studio, anche a livello internazionale;
- h) promuovere e finanziare attività di formazione di base, di alta formazione e di educazione permanente relativamente alle finalità di cui sopra;
- i) svolgere le attività inerenti alla realizzazione dei servizi aggiuntivi correlati ai musei ed ogni altra azione rivolta a concorrere agli scopi statutari anche in forma associata con altri enti e/o altre organizzazioni;
- j) svolgere attività di commercializzazione anche con riferimento a prodotti editoriali, multimediali ed audiovisivi, a gadgets e simili, anche attraverso uno o più marchi dedicati al patrimonio museale;
- k) svolgere ogni altra attività utile, idonea o di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.

Sulla base di quest'ambito di intervento, l'elenco dei soggetti che interagiscono con la Fondazione non risulta sostanzialmente modificato rispetto alle annualità precedenti e risultano essere i seguenti:

1. Amministrazioni pubbliche centrali:

- Ministero dei beni culturali e del turismo.

2. Autorità amministrative indipendenti:

- Autorità Nazionale Anticorruzione – ANAC.

3. Amministrazioni locali:

- Comune di Brescia;
- Provincia di Brescia;
- Camera di Commercio Brescia;
- Regione Lombardia;
- Altre amministrazioni locali a carattere regionale e sovra-regionale;

4. Soggetti privati e soggetti privati in controllo pubblico:

- Fondazione ASM;
- Fondazione CAB;
- Società partecipate e/o controllate dal Comune di Brescia;
- Consorzi pubblici o privati;
- Soggetti del terzo settore operanti nella filiera culturale;
- Operatori economici ai sensi del D. Lgs. 36/2023;
- Contraenti appalti di lavori, servizi e forniture;
- Società sponsor e donori;
- Gallerie d'arte.

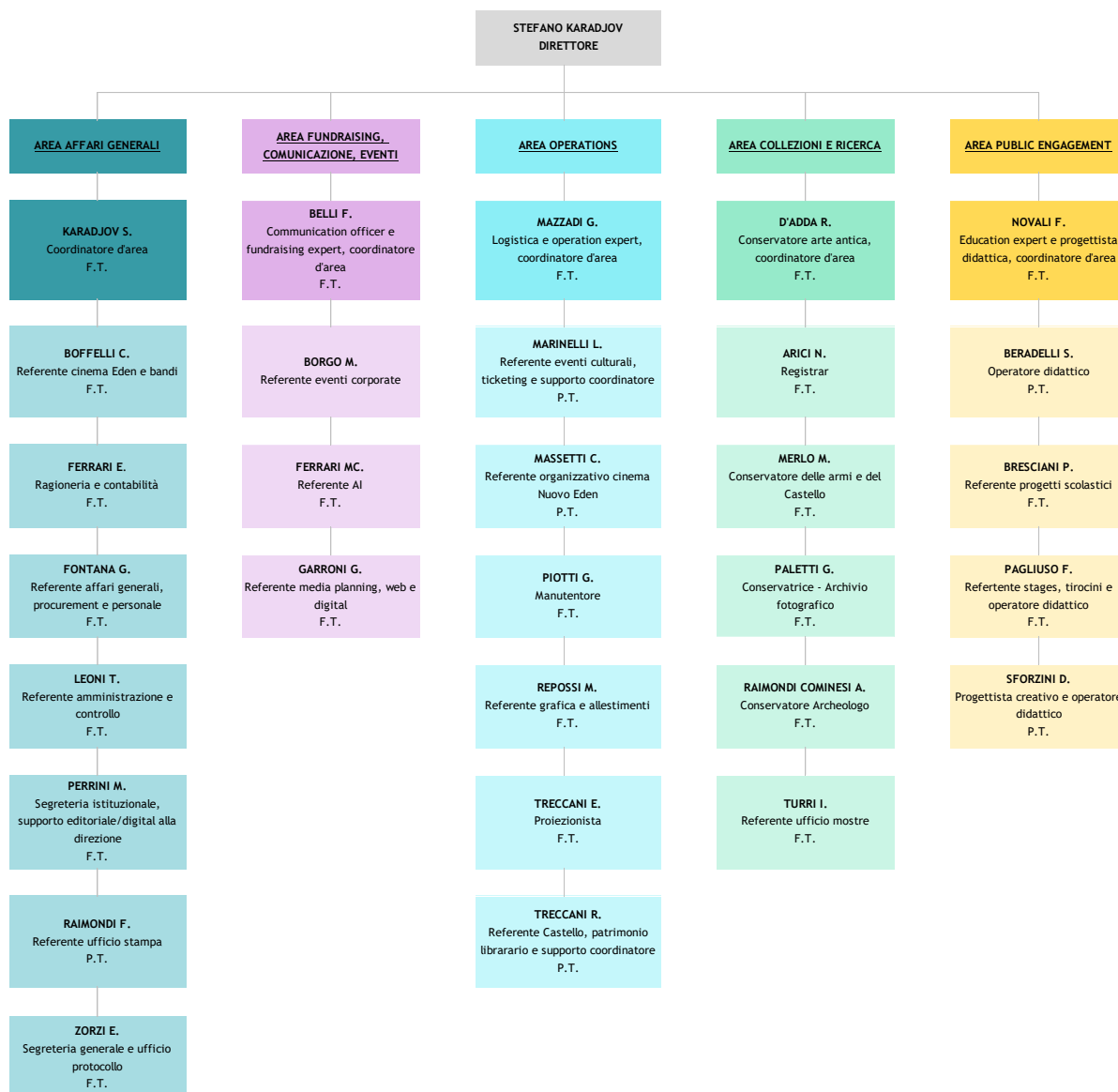
Oltre ai soggetti sopra specificamente individuati, la Fondazione si relaziona, in maniera diffusa, con la pluralità di cittadini, in quanto fruitori principali della programmazione culturale e delle attività promosse.

Dai dati in possesso della Fondazione, nonché dagli atti a carattere generale ed individuale emessi è possibile trarre il volume e l'incidenza delle relazioni con soggetti esterni, relazioni che possono, in termini generali suddividersi tra: relazioni di input (acquisizione di dati, informazioni e documentazione da parte della Fondazione), relazioni di output (emanazione di provvedimenti di carattere individuale o generale da parte della Fondazione, nella maggior parte dei casi all'esito di appositi procedimenti) e relazioni che contemperano entrambi gli aspetti di input e/o output. È chiaro che la tipologia di relazione può avere incidenza nella valutazione del rischio.

L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza e l'incidenza di detta interazione anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato la rilevanza degli interessi sottesi all'azione della Fondazione e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi alla luce dei quali è stata elaborata la seguente tabella che, tenuto conto dei principali dati analizzati e dei fattori di cui sopra, illustra l'incidenza del 'contesto esterno' e conseguentemente la sua relazione con il livello di rischio considerato nel presente PTPCT.

6. Analisi del contesto interno: mappatura delle attività e individuazione dei comportamenti a rischio di corruzione.

Oltre che dagli organi indicati al precedente punto 2 la struttura organizzativa della Fondazione è costituita dalle seguenti macro aree a cui afferisce il relativo organigramma:



Per la predisposizione del PTPCT sono state revisionate le mappature dei processi e dei procedimenti, le quali sono state utilizzate dal RPCT durante la fase di analisi delle singole unità operative. La fase di analisi ha visto la collaborazione degli uffici, laddove necessario per raggiungere maggiore analiticità rispetto ai procedimenti, anche per il mezzo di focus group e/o interviste qualitative.

La matrice in formato Excel è costituita dai seguenti gruppi di informazioni:

- la descrizione del Macro Processo;
- la scomposizione di ogni Macro Processo in un numero variabile di Azioni (attività/processo), con una sintetica descrizione per ciascuna di esse;
- la descrizione di un possibile evento di rischio corruzione (registro dei rischi) in corrispondenza di ogni singola azione;
- la definizione degli indicatori del livello di esposizione del processo per stimare l'esposizione al rischio;
- il giudizio sintetico relativo alle singole Azioni (attività/processo);
- la descrizione delle misure organizzative volte a ridurre il rischio sulle singole Azioni (attività/processo).

Si è cercato di rappresentare in modo analitico il potenziale comportamento che concretizzi un fenomeno corruttivo, indicando le modalità con cui l'attività corruttiva possa essere messa in atto e le relative finalità.

Si è proceduto, quindi, alla misurazione del rischio, utilizzando la metodologia di analisi di cui al precedente paragrafo 4.

Nella matrice Excel, di cui all'**Allegato n. 1**, è, dunque, rappresentato l'esito della mappatura delle attività di tutti i processi della Fondazione;

7. Valutazione del rischio: assessment degli eventi rischiosi ed individuazione delle categorie di comportamento a rischio

Ad esito della valutazione di tutti i comportamenti a rischio riportati nelle mappature degli uffici, è emerso che, al di là della specificità delle singole attività, le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili alle categorie sotto elencate, evidenziando che, mentre talune condotte a rischio possono essere considerate trasversali, ovvero caratterizzare ipoteticamente l'intero procedimento, a tre potrebbero assumere forme e manifestazioni diverse a seconda della specifica fase in cui si manifestano.

Soffermandoci sulle risultanze dell'assessment condotto sulle mappature effettuate, si riporta la seguente rappresentazione, che è un'ipotesi meramente esemplificativa e, come tale, non comprende tutte le fattispecie individuate, per la cui consultazione puntuale si rimanda alle singole mappature degli uffici. Stante la natura verticistica del sistema decisionale della Fondazione - che come esplicitato nel precedente punto 2 vede la rappresentanza legale generale nella figura del Presidente, sulla base delle decisioni collegialmente prese dal Consiglio Direttivo, eccezion fatta per le specifiche deleghe assegnate al Direttore - si è mantenuta una metodologia "per processi", coerentemente con le recenti norme ISO 9001:2015, evitando dunque una visione per compartimenti stagni collegata ai singoli uffici.

Si rilevano possibili condotte a rischio correlate a:

1. alterazione dei tempi in termini di ritardate o addirittura mancate assegnazioni ed avvii dei procedimenti;
2. alterazione dei contenuti e/o della documentazione in generale ovvero uso improprio della discrezionalità nella rappresentazione dell'istruttoria, nella definizione di obiettivi "facilitati" a vantaggio di determinate risorse, nell'elaborazione dei contributi che concorrono alla formazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
3. rivelazione di notizie riservate e/o violazione del segreto d'Ufficio a vantaggio di soggetti terzi;
4. alterazione dei contenuti e/o della documentazione in generale ovvero uso improprio della discrezionalità nella rappresentazione dell'istruttoria e/o del rapporto informativo, nella valutazione dell'istanza, nella mancata trasmissione di specifiche richieste agli Uffici interni competenti;
5. alterazione della documentazione per occultare eventuali inadempimenti contrattuali, favorire determinate aziende in sede di programmazione e di scelta di un nuovo servizio o tecnologia;
6. uso improprio della discrezionalità in sede di affidamento, operando scelte in favore di frazionamento in lotti al fine di sottrarre la procedura dalla specifica disciplina che la coinvolgerebbe nel caso in cui il frazionamento non fosse stato attuato;
7. sovrastima del costo degli interventi;

8. alterazione dei dati di bilancio e/o della certificazione dei contributi versati;
9. mancata verifica della documentazione al fine di eludere specifiche attività di controllo (documenti di rendicontazione, atti di liquidazione, conformità di quanto sviluppato alle specifiche iniziali, etc.);
10. alterazione dei contenuti e/o della documentazione in generale ovvero uso improprio della discrezionalità in termini di scelta di specifici parametri per escludere tipologie di contratti dall'oggetto dell'attività regolatoria, identificazione di regole ed indicatori per favorire determinati soggetti, mancata richiesta di integrazione, modifiche fraudolente, scelta dei prezzi, etc.;
11. alterazione dei contenuti e/o della documentazione in generale, in termini di: esame inadeguato, acquisizione parziale e/o occultamento di elementi conoscitivi, rappresentazione/ricostruzione della fattispecie in modo fuorviante, incompleto e/o infedele.
12. mancanza di trasparenza;
13. eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
14. esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
15. scarsa responsabilizzazione interna;
16. inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.

Tenuto conto delle evidenze rappresentate, della necessità di declinare opportunamente specifiche fattispecie e, dunque, di considerare - in astratto - tutti i comportamenti a rischio che potrebbero potenzialmente manifestarsi all'interno dell'organizzazione, è possibile individuare sette specifiche condotte rischiose, rappresentate nella tabella che segue, cui potrebbero conseguire "abusi di potere" a favore di un soggetto terzo e/o situazioni di *mala gestio*.

Parte seconda

8. Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure di prevenzione.

| Comportamento a rischio | | Descrizione |
|-------------------------|--|---|
| 1 | Uso improprio o distorto della discrezionalità | Comportamento attuato mediante l'alterazione di una valutazione, delle evidenze di un'analisi o la ricostruzione infedele o parziale di una circostanza, al fine di distorcere le evidenze e rappresentare il generico evento non già sulla base di elementi oggettivi, ma piuttosto di dati volutamente falsati. |
| 2 | Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione | Gestione impropria di informazioni, atti e documenti sia in termini di eventuali omissioni di allegati o parti integranti delle pratiche, sia dei contenuti e dell'importanza dei medesimi. |
| 3 | Rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio | Divulgazione di informazioni riservate e/o, per loro natura, protette dal segreto d'Ufficio, per le quali la diffusione non autorizzata, la sottrazione o l'uso indebito costituisce un "incidente di sicurezza". |
| 4 | Alterazione dei tempi | Differimento dei tempi di realizzazione di un'attività al fine di posticiparne l'analisi al limite della <i>deadline</i> utile; per contro, velocizzazione dell'operato nel caso in cui l'obiettivo sia quello di facilitare/contrarre i termini di esecuzione. |
| 5 | Elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo | Omissione delle attività di verifica e controllo, in termini di monitoraggio sull'efficace ed efficiente realizzazione della specifica attività (rispetto dei <i>Service Level Agreement</i> , dell'aderenza a specifiche tecniche preventivamente definite, della rendicontazione sull'andamento di applicazioni e servizi in generale, dei documenti di liquidazione, etc). |
| 6 | Pilotaggio di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori | Alterazione delle procedure di valutazione (sia in fase di pianificazione che di affidamento) al fine di privilegiare un determinato soggetto ovvero assicurare il conseguimento indiscriminato di accessi (a dati ed informazioni) e privilegi. |
| 7 | Conflitto di interessi | Situazione in cui la responsabilità decisionale è affidata ad un soggetto che ha interessi personali o professionali in conflitto con il principio di imparzialità richiesto contravvenendo quindi a quanto previsto dall'art. 6 bis nella L. 241/1990 secondo cui « Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale». |

Secondo il PNA 2019, la fase di 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”.

In particolare si evidenzia come la misura di trattamento del rischio, debba rispondere ai seguenti requisiti fondamentali:

1. Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici
2. Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio.
3. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.
4. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell’organizzazione.

L’assessment degli eventi rischiosi sopra riportata ha costituito la principale “bussola” che ha guidato l’attività di individuazione delle misure di prevenzione, tuttavia, la suddetta rappresentazione è un’ipotesi esemplificativa e necessariamente sintetica e, come tale, non comprende tutte le fattispecie di rischio individuate e puntualmente registrate nelle mappature degli uffici.

Proprio al fine di programmare una strategia di prevenzione specificamente calibrata sulle fattispecie di rischio tipiche dell’amministrazione, l’individuazione delle misure è stata orientata con riferimento alle singole e specifiche attività degli uffici, rispetto alle quali le categorie di rischio sopra evidenziate assumevano caratteri peculiari e diversi da ufficio ad ufficio. Si è verificata, quindi, frequentemente l’ipotesi che alla medesima categoria di rischio gli uffici rispondessero con strumenti del tutto diversi, finalizzati proprio alle caratteristiche della specifica attività svolta.

Occorre, pertanto, rinviare alle singole matrici di mappatura, che danno evidenza di come nei singoli casi si è risposto alle singole categorie di rischio con strumenti differenziati.

È evidente, quindi, come, anche in questa fase, sia stato fondamentale il coinvolgimento degli stakeholder interni, ossia dei singoli uffici, che sono stati raggruppati in aree omogenee di attività, ciascuna delle quali ha svolto funzioni di coordinamento e supporto.

Le singole misure, individuate in corrispondenza di ogni categoria di rischio, sono state distinte in:

- Misure generali: (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull’intera amministrazione;
- Misure specifiche: che incidono su problemi specifici individuati tramite l’analisi del rischio.

9. Misure generali

L’individuazione e l’approfondimento del contenuto delle misure di mitigazione del rischio di carattere generale, da parte degli uffici, è stata effettuata con riferimento all’Allegato 1 al PNA del 2019, che fornisce chiare indicazioni rispetto alle finalità specifiche ed alle modalità attuative delle stesse.

Le matrici di mappatura danno conto di come, per ciascuna categoria di rischio siano state generalmente individuate molteplici misure di prevenzione, sia di carattere generale che specifico.

Peraltro, mentre le misure di carattere specifico sono estremamente eterogenee e diversificate anche con riferimento alla medesima categoria di rischio, le misure di carattere generale, proprio in virtù della loro natura di strumenti di ampio raggio, idonei ad incidere sul complesso sistema di prevenzione, hanno trovato un’applicazione assolutamente generalizzata in tutti i processi dell’amministrazione, soprattutto per mitigare le categorie di rischio afferenti a: “uso improprio o distorto della discrezionalità” e “alterazione/manipolazione/utilizzo improprio delle informazioni o della documentazione”.

10. Misure specifiche

Nel PNA del 2019 l'ANAC precisa che l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Per questa ragione, i PTPCT deve contenere un numero significativo di misure specifiche (in rapporto a quelle generali), in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione.

Pertanto, nell'ambito del processo di identificazione delle misure di mitigazione del rischio all'interno della Fondazione, sono state individuate e revisionate le misure specifiche per ciascun processo, idonee a mitigare i rischi corruttivi sottesi a quella particolare attività.

Anche la fase di ricognizione delle misure specifiche di mitigazione del rischio ha necessariamente chiesto il coinvolgimento di tutti gli uffici dell'amministrazione, in quanto gli stessi sono i soggetti più qualificati ad identificare le misure correttive degli eventi rischiosi tipici delle singole attività da loro poste in essere (si è così rinnovata quella "fase trasversale di comunicazione – consultazione", essenziale nell'ambito della metodologia di redazione del PTPCT).

Le misure generali e misure specifiche previste sono consultabili nelle matrici Excel di cui agli allegati 1 e 2.

10 bis. Ulteriori misure di prevenzione della corruzione

- a) Formazione del personale

La formazione del personale in materia di prevenzione del rischio di corruzione verrà valutata dal RTCP, il quale individuerà i dipendenti che avranno l'obbligo di formazione e le modalità con le quali verrà erogata detta formazione.

- b) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del d. lgs n. 165 del 2001 relativo ad ipotesi di "incompatibilità successiva" (c.d. "pantouflage"), la Fondazione provvederà all'adozione di misure operative volte all'attuazione di tali prescrizioni inserendo nei contratti di assunzione del personale dirigenziale munito di poteri gestionali la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'esercizio di poteri autoritativi e negoziali del dipendente;

Sempre per la medesima norma, inoltre, eviterà l'assunzione o l'attribuzione di incarichi a dipendenti pubblici che negli ultimi tre anni di servizio abbiamo esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti della Fondazione. A tale fine i soggetti interessati renderanno, al momento dell'assunzione, apposita dichiarazione di insussistenza della suddetta condizione ostativa.

I contratti e gli incarichi conclusi in violazione di tale norma sono nulli.

- c) Tutela del dipendente che segnala illeciti

La Fondazione garantisce idonee procedure mediante la messa a disposizione di una piattaforma in cloud (accessibile sito web nella sezione "Fondazione Trasparente") affinché trovi attuazione la tutela di coloro che, nell'ambito del rapporto di lavoro avuto con la Fondazione medesima, segnalano presunti fatti illeciti, ciò in conformità alla normativa di riferimento (tutela del cd. "whistleblowing"). Ogni soggetto interessato potrà effettuare segnalazioni in buona fede e nell'interesse dell'integrità della Fondazione.

Non saranno accettate segnalazioni anonime e sarà garantita la riservatezza e l'anonimato del segnalante.

- **d) Rotazione del personale o misure alternativa**

Data la specificità delle funzioni e delle competenze professionali svolte dai coordinatori delle differenti aree dalla Fondazione, risulta di difficile applicazione il principio di rotazione ai fini della prevenzione degli incarichi sancito dall'art. 1, comma 5, lett. B) della Legge 190/2021.

- **e) Conflitti di interesse - Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali**

Per l'attuazione di tale misura si deve far riferimento al Codice di comportamento dei dipendenti di Fondazione Brescia Musei per quanto ancora applicabile.

Resta fermo l'obbligo per il RPCT di predisporre la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta e le valutazioni sul livello di attuazione delle misure previste nel presente piano, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge n. 190/2021.

Parte terza

11. Trasparenza e accesso civico

Il Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha apportato numerose semplificazioni rispetto all'assetto previgente degli artt. 10 e 43 del D. Lgs 33/2013. Nel particolare risulta essere abrogata la previsione relativa alla necessaria adozione di un Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

La novella prevede come unico imperativo "l'indicazione in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione di cui all'articolo 1, comma 5 della legge n. 190 del 2012, del responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto".

Considerato che ai sensi dell'art. 43 "il responsabile per la prevenzione della corruzione (...) svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza", si dà atto che il responsabile per la trasparenza è il dott. Stefano Karadjov, direttore della Fondazione.

Sotto il profilo procedurale, ai fini di ottemperare agli, invero limitati, oneri di trasparenza a carico della Fondazione, ci si atterrà scrupolosamente alle indicazioni impartite dall'ANAC con la Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 e s.m.i., con particolare riferimento ai soggetti di cui all'art. 2 bis c. 3 del d.lgs 33/2013, ed agli ulteriori atti sul tema emanati dall'Authority.

Inoltre la Fondazione pubblicherà i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall'articolo 28 del codice dei contratti pubblici (D. Lgs 36/2023) e dalla Delibera attuativa n. 264/2023 adottata da ANAC.

L'attività di pubblicazione dei dati sul sito web nella sezione "Fondazione Trasparente", avviene nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenze, adeguatezza, pertinenza e limitazione.

Viene altresì garantito l'accesso civico semplice e generalizzato disciplinati dall'art. 5 commi 1 e 2 del D. Lgs. 33/2012 come successivamente modificato dal "decreto trasparenza". Inoltre la Fondazione si è dotata del registro degli accessi che riporta la data, il protocollo, il tipo di accesso, l'oggetto dell'istanza e il relativo esito con la data della decisione.

Disposizioni finali

12. Regime sanzionatorio

L'inadempimento da parte del RPCT degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente sulla trasparenza ed il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione del 30 per cento dell'indennità di risultato. Il Consiglio Direttivo valuta altresì la sussistenza di una causa di responsabilità per danno all'immagine della Fondazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale del Responsabile.

Restano ferme le sanzioni comminabili dall'ANAC ai sensi dell'art. 47 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in relazione alle quali il Consiglio Direttivo, ove rilevi inadempimenti, provvede alle dovute segnalazioni. Restano altresì ferme le ulteriori sanzioni previste dal medesimo decreto legislativo, in quanto compatibili con la natura giuridica della Fondazione.

In caso di commissione, all'interno della Fondazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde a titolo di responsabilità dirigenziale, nonché sul piano disciplinare, oltre che per gli eventuali danni, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano triennale anticorruzione e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della Legge 6 novembre 2012, n. 190, nonché di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano. In assenza di una siffatta prova il RPCT è sospeso dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi, ed è soggetto ad una decurtazione della retribuzione di risultato di una quota fino all'ottanta per cento. Il tutto da graduarsi in relazione alla gravità della violazione.

Restano ferme le ulteriori sanzioni previste dalla medesima Legge, in quanto compatibili con la natura giuridica della Fondazione.

Il RPCT è soggetto alle sanzioni eventualmente comminate ai sensi dell'art. 19, c. 5, lett. b) del DL 24 giugno 2014, n. 90, convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 e s.m.i consolidate con l'approvazione del Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio approvato da ANAC con Delibera n. 437/2021).

13. Possibilità di conferma del presente atto per le annualità successive

Ai sensi del paragrafo 10.1.2 del PNA 2022 la Fondazione, Ente con meno di 50 dipendenti alla data del 31/12/2026, potrà confermare per le successive due annualità la validità del PTPCT in vigore con apposito atto dell'organo di indirizzo, purché non si siano medio tempore verificate evenienze che richiedano una revisione della programmazione, evenienze puntualmente indicate nel paragrafo 10.1.2 medesimo al quale si rinvia.