

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

2024 - 2026

**MISURE INTEGRATIVE
AL MODELLO ORGANIZZATIVO**

Ai sensi del Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231

REVISIONE 2024

INDICE

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	3
1. QUADRO NORMATIVO E LE PRINCIPALI INNOVAZIONI.....	4
2. SCELTE DI RI.MED	6
3. PECULIARITÀ ORGANIZZATIVA GESTIONALE DELLA FONDAZIONE RI.MED	7
4. MI PCT DI RI.MED	9
4.1 APPROCCIO METODOLOGICO E INTEGRAZIONE CON IL MOG 231	9
4.2 CONCETTO DI CORRUZIONE NELLA L. 190	10
4.3 STRUTTURA E CONTENUTO.....	11
4.4 PROCESSI SENSIBILI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO	11
5. MISURE DI PREVENZIONE TRASVERSALI PREVISTE NEL PNA.....	14
5.1 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ	14
5.2 CODICI ETICO E DI COMPORTAMENTO	15
5.3 SISTEMA DISCIPLINARE	15
5.4 ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	16
5.5 TUTELA DELLE PERSONE CHE SEGNALANO VIOLAZIONI DEL DIRITTO DELL'UNIONE EUROPEA E DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE NAZIONALI (WHISTLEBLOWER)	16
5.6 CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI.	16
5.7 CONFLITTO D'INTERESSE	17
5.8 COMMISSIONI INTERNE PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE E LA SCELTA DEL CONTRAENTE.....	17
5.9 INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI.....	18
5.10 DIVIETO DI SVOLGERE ATTIVITÀ INCOMPATIBILI A SEGUITO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.....	18
5.11 AFFIDAMENTI	19
5.12 CONTROLLI SU PROCEDIMENTI PENALI	19
5.13 FLUSSI INFORMATIVI CON L'ORGANISMO DI VIGILANZA	19
5.14 FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE.....	19
5.15 MISURE IN MATERIA DI TRASPARENZA	20
6 ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE	21
6.1 PROTOCOLLI DI LEGALITÀ E VIGILANZA SIGLATI CON LE AUTORITÀ PREPOSTE LEGATI ALLA COSTRUZIONE DEL CENTRO DI RICERCA	21
6.2 MISURE DI PREVENZIONE RELATIVE AI PROCESSI LEGATI ALLA GESTIONE DELLE RISORSE PUBBLICHE	22
6.3 MISURE DI PREVENZIONE RELATIVE AI PROCESSI LEGATI ALL'IMPIEGO DI RISORSE PUBBLICHE..	22
6.4 MISURE DI PREVENZIONE NEI RAPPORTI CON LA P.A.	23
7. ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MI PCT	24
SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA.....	25
1. PREMESSA	25
2. FUNZIONE DEL RPCT IN MATERIA DI TRASPARENZA	25
3. OGGETTO E TIPOLOGIA DEI DATI.....	25
4. TERMINI E MODALITÀ DI ATTUAZIONE.....	26
5. PROCEDIMENTO DI ATTUAZIONE DELLE MI SULLA TRASPARENZA	26
5.1 SOGGETTI REFERENTI DELLA TRASPARENZA	26
5.2 FORMAZIONE DEI REFERENTI PER LA TRASPARENZA	26
5.3 USABILITÀ E COMPRESIBILITÀ DEI DATI	26
5.4 CONTROLLO E MONITORAGGIO.....	27
5.6 ACCESSO CIVICO E GENERALIZZATO	28

<i>5.7 LIMITI E PRIVACY.....</i>	<i>28</i>
<i>LISTA DEGLI ALLEGATI.....</i>	<i>28</i>
<i>ALL. A - MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO DI RI.MED</i>	<i>28</i>
<i>ALL. B - DATI DA PUBBLICARE NELLA SEZIONE "RI.MED TRASPARENTE"</i>	<i>28</i>
<i>ALL. C - PROTOCOLLO D'INTESA PER LA LEGALITÀ E LA PREVENZIONE DEI TENTATIVI DI INFILTRAZIONE CRIMINALE</i>	<i>28</i>
<i>ALL. D – PROTOCOLLO DI VIGILANZA COLLABORATIVA CON ANAC.....</i>	<i>28</i>
<i>ALL. E – PROCEDURA WHISTEBLOWING.....</i>	<i>28</i>

All. A - Mappatura Delle Aree A Rischio Di Ri.MED

All. B - Dati Da Pubblicare Nella Sezione "Ri.Med Trasparente"

All. C - Protocollo D'intesa Per La Legalità E La Prevenzione Dei Tentativi Di Infiltrazione Criminale

All. D – Protocollo Di Vigilanza Collaborativa Con Anac

All. E – Procedura Whisteblowing

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

P.N.A.	PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE
PTPCT	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.
MI PCT	MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 IN TEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
RPCT	RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
ODV	ORGANISMO DI VIGILANZA
LEGGE 190	LEGGE N. 190 DEL 6 NOVEMBRE DEL 2012
MOG 231	MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS. 231
D.LGS. 33	DECRETO LEGISLATIVO N. 33 DEL 14 MARZO 2013
ANAC	AUTORITÀ NAZIONALE ANTICORRUZIONE
CDA	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
D.LGS. 165	DECRETO LEGISLATIVO N. 165 DEL 30 MARZO 2001
D.LGS. 231	DECRETO LEGISLATIVO N. 231 DELL'8 GIUGNO 2001
D.LGS. 39	DECRETO LEGISLATIVO N. 39 DELL'8 APRILE 2013

1. Quadro normativo e le principali innovazioni

Il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la L. n. 190/2012, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.

Con tale provvedimento normativo è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell’articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.

Un primo livello, quello “nazionale” in cui viene formulato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), un secondo livello, quello “decentrato”, in cui ogni amministrazione pubblica definisce un P.T.P.C., e, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Così in attuazione della L. n. 190/2012, è stato approvato il PNA che ha esteso l’obbligo di adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi ex L. n. 190/2012 anche agli enti di diritto privato in controllo pubblico.

Lo stesso recita: «i contenuti del presente PNA sono inoltre rivolti agli enti pubblici economici [...], agli enti di diritto privato in controllo pubblico, alle società partecipate e a quelle da esse controllate ai sensi dell’art. 2359 c.c. per le parti in cui tali soggetti sono espressamente richiamati come destinatari»¹.

Successivamente, con Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015, l’ANAC ha emesso le «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».

Sull’ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza e degli indirizzi in materia di prevenzione della corruzione dettati dal PNA è intervenuto il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (di seguito d.lgs. 97/2016) che ha introdotto modifiche ed integrazioni sia al d.lgs. 33/2013 sia alla l. 190/2012.

In particolare il d.lgs. 97/2016 inserì all’interno del d.lgs. 33/2013, specificamente dedicato alla trasparenza, un nuovo articolo, l’art. 2-bis, rubricato «Ambito soggettivo di applicazione», che sostituiva l’art. 11 del d.lgs. 33/2013, contestualmente abrogato dall’art. 43.

L’art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013 individua come ambito soggettivo per la trasparenza:

- enti pubblici economici e ordini professionali;
- società in controllo pubblico come definite dallo schema di decreto legislativo predisposto in attuazione dell’art. 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124, «Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica»;
- associazioni, fondazioni e enti di diritto privato comunque denominati, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell’ultimo triennio da pubbliche

¹ Frase riportata dal PNA pag. 12

amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo di amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni.

Per quanto riguarda in generale le altre misure di prevenzione della corruzione in attuazione della l. 190/2012, il co. 1, lett. a) e b) dell'art. 41 del d.lgs. 97/2016, modificando la l. 190/2012, specifica che il PNA «costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione, e per gli altri soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche per assicurare l'attuazione dei compiti di cui al comma 4, lettera a)».

Con deliberazione del 3 agosto 2016, pubblicata nella "Gazzetta Ufficiale", n. 197 del 24 agosto 2016, l'ANAC ha diffuso il PNA aggiornato con le modifiche legislative 2016.

Nello stesso viene affermato che l'Autorità si riserva di individuare gli obblighi di pubblicazione applicabili a dette società e agli altri enti di diritto privato indicati nell'art. 2-bis secondo il criterio della "compatibilità" e che l'Autorità si riserva, altresì, di pubblicare un approfondimento di tutte queste problematiche e di quelle collegate all'applicazione della l. 190/2012 a detti soggetti in apposite Linee guida.

Conseguentemente, infatti, con Deliberazione n. 1134 dell'8 novembre 2017 l'ANAC emana "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 dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici" che sostituiscono le precedenti disposizioni della determinazione n. 8/2015 sopra citata.

Le nuove linee guida confermano:

- che il PNA costituisce un atto d'indirizzo rivolto a tutti i soggetti di cui all'art. 2 bis del D.lgs. 33/2013;
- Ove adottato, il "modello 231" viene integrato con misure idonee a prevenire i fenomeni corruttivi;
- Le misure idonee a prevenire i fenomeni corruttivi devono essere collocate di un separato atto, come "apposita sezione" anche ai fini dell'aggiornamento annuale;
- il piano debba prevedere l'individuazione degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo d'indirizzo.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012, promuove l'adozione di misure di prevenzione della corruzione suddividendole in:

- **misure di prevenzione oggettiva** che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- **misure di prevenzione soggettiva** che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure spetta alle singole amministrazioni, perché solo esse sono in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

2. Scelte di Ri.MED

Alla luce di quanto sopra esposto, la normativa anticorruzione e trasparenza non risulta riferibile alla Fondazione. Ad ogni modo la Fondazione Ri.MED, con delibera del 15 dicembre 2015, ha manifestato l'intendimento di dare attuazione delle proprie misure Anticorruzione e di Trasparenza per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii. e dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii., **a prescindere appunto dalla loro riferibilità e cogenza alla Fondazione medesima.**

La scelta, da parte del CdA di Ri.MED, di dotarsi di un "Modello di organizzazione e di gestione" (MOG) e delle misure integrative in tema di prevenzione della corruzione trasparenza e integrità (di seguito "MI PCT"), con la finalità di promuovere e valorizzare una cultura etica all'interno della Fondazione. Tale scelta si traduce in interventi ed iniziative volte a sensibilizzare tutti coloro i quali collaborano con la Fondazione alla trasparente e corretta gestione dell'attività.

Attraverso l'adozione del MOG e delle misure integrative la Fondazione intende:

- rendere noto a tutti coloro che a diverso titolo collaborano con Ri.MED, che la Fondazione condanna nella maniera più assoluta condotte contrarie a leggi, regolamenti o comportamenti che violino la regolamentazione interna (policy e Codice Etico ai fini del D.Lgs. 231/01 - di seguito: "Codice etico") e più genericamente i principi di sana e trasparente gestione dell'attività cui la Fondazione si ispira;
- assicurare, per quanto possibile, la prevenzione della commissione di illeciti, nell'ambito dell'attività svolta dalla Fondazione mediante il controllo di tutte le aree di attività a rischio e la formazione dei collaboratori alla corretta realizzazione dei loro compiti.

Per tali ragioni, le presenti misure integrative di prevenzione della corruzione trasparenza, costituiscono una sezione del MOG e vengono redatte, per ragioni di compatibilità, tenendo conto esclusivamente delle prescrizioni dedicate **alle società e degli enti di diritto privato controllati dalle pubbliche amministrazioni** individuate nelle Linee guida ANAC del 20/11/2017 deliberazione 1134.

Pertanto, in conformità a quanto previsto dalle suddette linee guida le misure integrative devono prevedere:

- l'individuazione e gestione dei rischi di corruzione (paragrafo 5.4 e all. A);
- un sistema di controlli (paragrafo 5.5, 5.6 e all.A);
- un codice di comportamento e meccanismo sanzionatorio (paragrafo 5.5.2 e 5.5.3);
- la verifica inconferibilità e incompatibilità (paragrafo 5.5.8);
- la formazione (paragrafo 5.5.13);
- la tutela del dipendente che segnala illeciti (paragrafo 5.5.5);
- la rotazione del personale o misure alternative (paragrafo 5.5.4);
- il monitoraggio (paragrafo 5.5.1 e 5.5.12).

Le linee guida sopra menzionate confermano, anche per questo ambito soggettivo, la scelta operata dal legislatore (comma 7, art. 1 legge 190/2012) di unificare nella stessa figura i compiti di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della trasparenza. Per tale motivo, Ri.MED ha nominato un unico Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Integrità (RPCT) come verrà esplicitato nel paragrafo dedicato.

Per quanto attiene la trasparenza e cioè ai fini dell'individuazione dei dati da pubblicare nella sezione del sito dedicato alla trasparenza, la Fondazione ha stabilito di pubblicare i dati che vengono riportati nell'allegato B escludendo, prevalentemente, la pubblicazione di quei dati che richiedono un costante ed importante investimento amministrativo o che hanno un contenuto di tipo personale, nel rispetto della privacy degli attori coinvolti.

Ad ogni modo, come previsto nel paragrafo 7.6 della sezione Trasparenza, le richieste di dati e informazioni anche diverse da quelle indicate nell'allegato B possono essere inviate all'indirizzo e-mail RPCT@fondazionerimed.com. L'accesso a dati diversi da quelli oggetto di pubblicazione di cui all'allegato B delle presenti misure sarà valutato caso per caso dal RPCT di concerto con le figure di Consigliere Delegato e Segretario Generale di Ri.MED a tutela degli interessi pubblici e privati coinvolti.

Per il triennio 2024-2026, la Fondazione Ri.MED, agendo conformemente alla normativa in materia, anche se non riferibile alla stessa, ha proceduto al presente aggiornamento entro marzo 2023, sottoposto al primo Consiglio di Amministrazione utile.

Sostanzialmente le presenti Misure Integrative non presentano variazioni sostanziali rispetto all'edizione precedente se non limitatamente alla redazione di un'apposita procedura sul Whistleblowing posta in allegato che costituisce parte integrante delle presenti misure integrative.

Quindi, in continuità con la precedente edizione, le presenti misure verranno pubblicate, come espressamente indicato dal PNA 2019, non oltre un mese dalla loro adozione, sul sito e sull'intranet della Fondazione, per assicurare la massima diffusione anche al personale.

3. Peculiarità organizzativa gestionale della Fondazione Ri.MED

La Fondazione Ri.MED nasce in attuazione dell'articolo 1, comma 341 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, allo scopo di promuovere, sostenere e condurre, direttamente o indirettamente, progetti e programmi di ricerca nel campo delle biotecnologie con particolare riferimento alla trasferibilità dei risultati nell'area biomedica. Nata nell'ambito degli accordi di cooperazione scientifica e tecnologica stipulati con gli Stati Uniti d'America, trova come fondatori oltre la Presidenza del Consiglio dei Ministri, la Presidenza della Regione Sicilia, University of Pittsburgh, il CNR, University of Pittsburgh Medical Centre (UPMC).

I fondatori hanno il potere di nominare, revocare e sostituire i membri del consiglio di amministrazione; di nominare i membri del comitato scientifico e del collegio sindacale nonché di esprimere il proprio parere sulle modifiche dello statuto e sullo scioglimento della fondazione.

I soci fondatori University of Pittsburgh e UPMC, altresì, promuovono i programmi di ricerca della Fondazione negli U.S.A. e in Europa favorendo programmi di ricerca congiunti con University of Pittsburgh e si adoperano per attrarre investitori privati che consentano la commercializzazione dei prodotti della ricerca scientifica come strumento del progresso sociale ed economico locale.

Sotto il profilo organizzativo, la Fondazione si avvale dei seguenti organi:

Il **Consiglio di Amministrazione** è composto dal Presidente della Fondazione nominato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e da altri quattro Consiglieri, nominati rispettivamente da ognuno degli altri fondatori. Il

consiglio di amministrazione è responsabile della gestione finanziaria ed amministrativa della Fondazione ed esercita tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione a tal scopo necessari. Al fine di favorire il raccordo tra la Fondazione, il Comitato Nazionale per la Biosicurezza e la Biotecnologia e l'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione, alle sedute del Consiglio di Amministrazione hanno facoltà di partecipare (senza rivestire la carica di Consiglieri e, quindi, senza essere componenti del Consiglio di Amministrazione e senza alcun compenso, con nessun'altra facoltà e diritto se non quella di esprimere e rappresentare il proprio parere sulle questioni di principale importanza per la vita della Fondazione ed il perseguimento delle sue attività statutarie) il Presidente del detto Comitato e il Direttore del detto Istituto, ovvero soggetti da loro delegati.

Il Presidente della Fondazione è nominato dalla Presidenza del Consiglio e resta in carica cinque anni. Il mandato può essere rinnovato una sola volta. Al Presidente è attribuita la rappresentanza legale della Fondazione di fronte a terzi ed in giudizio, convoca e presiede il consiglio di amministrazione, richiede al direttore scientifico la convocazione del comitato scientifico, vigila sull'andamento generale della Fondazione e sull'osservanza dello statuto, garantisce, insieme al direttore scientifico, il raccordo delle attività gestionali ed amministrative di competenza del consiglio di amministrazione, con quelle scientifiche, di competenza del comitato scientifico, predispose la relazione annuale delle attività della fondazione, adotta gli atti che, per la loro urgenza, non possono essere deliberati dal consiglio di amministrazione e li sottopone a successiva ratifica.

Il Comitato Scientifico è responsabile dell'attività di programmazione scientifica e della gestione dei protocolli di ricerca della Fondazione. E' composto da cinque membri oltre al direttore scientifico, che ne dirige e coordina le attività. I membri del comitato scientifico sono nominati, previo gradimento del direttore scientifico, da University of Pittsburgh (due membri), dal CNR (un membro), dal consiglio di amministrazione (due membri). Il Comitato definisce i protocolli delle attività scientifiche e di ricerca, adotta il programma triennale delle attività scientifiche e di ricerca, individua i responsabili dei protocolli delle attività scientifiche e di ricerca, vigila sull'attuazione dei protocolli delle attività scientifiche.

Il Direttore Scientifico è responsabile dell'attività scientifica e di ricerca, coordina e dirige le attività del comitato scientifico e ne presiede le adunanze. Nominato dal fondatore UPMC, Il Direttore Scientifico partecipa alle adunanze del consiglio di amministrazione ogni qual volta lo ritenga opportuno, garantendo il raccordo delle attività gestionali ed amministrative di competenza del consiglio di amministrazione, con quelle scientifiche, di competenza del comitato scientifico. Predispose, insieme al Presidente, la relazione annuale delle attività della Fondazione, assicura che le attività di ricerca promosse dalla fondazione siano all'avanguardia, che siano condotte in base a principi di efficienza gestionale e che siano promosse tutte le azioni necessarie per far conoscere e valorizzare le attività di ricerca nella comunità scientifica, dei finanziatori o degli investitori privati.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e sull'adeguatezza dell'assetto amministrativo e contabile allo scopo della fondazione. Verifica la regolare gestione amministrativa, economica e contabile della fondazione.

La struttura operativa è organizzata secondo l'organigramma ed il relativo funzionigramma che costituiscono gli allegati rispettivamente 1 e 2 del MOG231.

Le presenti MI PCT sono state predisposte tenendo conto dell'attuale organizzazione della Fondazione Ri.MED, come precedentemente descritta e quale risulta dallo statuto della stessa.

4. MI PCT di Ri.MED

4.1 Approccio metodologico e integrazione con il MOG 231

La legge 190/2012 individua nel sistema di organizzazione e di gestione introdotto con il D. Lgs. 231/2001 lo strumento idoneo alla realizzazione dell'obiettivo di prevenzione della corruzione.

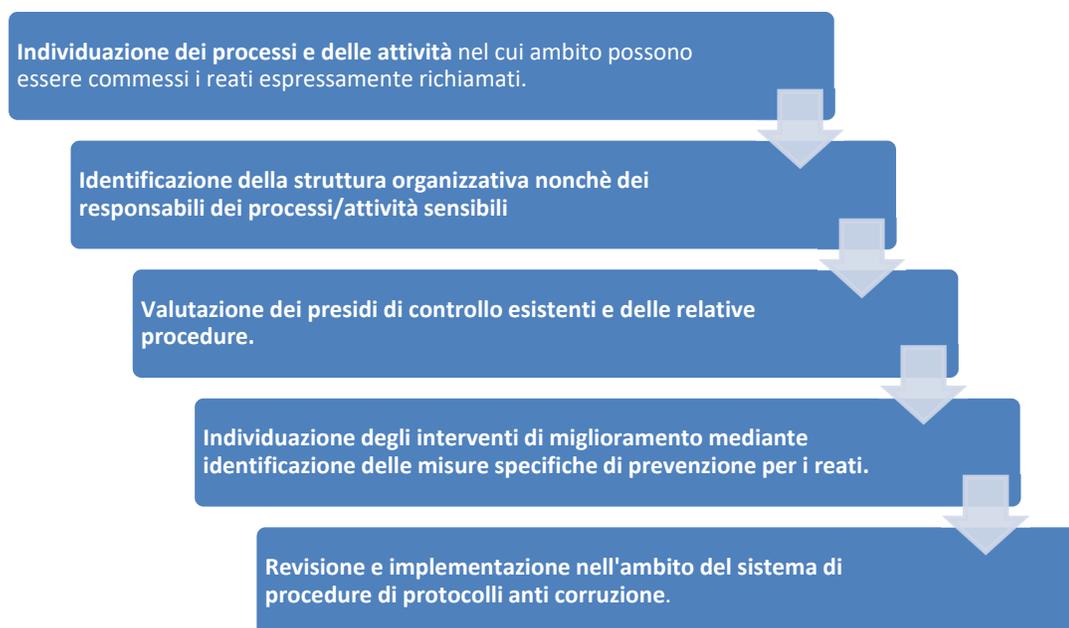
Si legge, infatti, all'art. 1 della l. 190/2012, come modificato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, che il PNA costituisce un atto d'indirizzo « per gli altri soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche per assicurare l'attuazione dei compiti di cui al comma 4, lettera a)».

Pertanto la norma impone a tutti gli enti destinatari del D. Lgs. 231/2001 di modificare il proprio MOG, implementandolo con l'analisi del rischio e l'eventuale elaborazione delle procedure preventive della corruzione.

Già lo stesso PNA del 2013 recitava *“per evitare inutili ridondanze qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D. Lgs. n. 231 del 2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal D. Lgs. n. 231 del 2001 ma anche a tutti quelli considerati nella L. n. 190 del 2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente”*.

Ri.MED ha scelto di redigere le proprie misure anticorruzione come sezione integrativa del MOG al fine di prevenire le fattispecie incriminatrici **in aggiunta** a quelle richiamate dal D. Lgs. n. 231/2001, prevedendo comunque una specifica analisi delle aree a rischio.

Si è, pertanto, ripercorsa l'attività di *“risk management”*, effettuata già nell'ambito della redazione del MOG 231, per la prevenzione della corruzione procedendo:



Al fine di evitare l'inefficienza derivante dall'accumulo di procedure, Ri.MED ha implementato unitarie procedure che assolvano sia al compito di ostacolare fenomeni corruttivi sia di raggiungere gli obiettivi esimenti della responsabilità amministrativa della Fondazione. Per dare concreta ed efficace attuazione del MI PCT ha, inoltre, specificatamente individuato quelle da seguire nell'Allegato 1 del Piano.

4.2 Concetto di corruzione nella L. 190

Il concetto di corruzione, ai sensi della normativa in questione, ha un significato ampio.

“Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”².

Si descrivono di seguito le fattispecie incriminatrici considerate dalla L. n. 190/2012 **in aggiunta** a quelle richiamate dal D. Lgs. n. 231/2001:

- **Peculato (art. 314 c.p.).** *“Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di danaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro a dieci anni. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita”.*
- **Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.).** *“Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto, è punito con la reclusione da uno a quattro anni”.*
- **Traffico di influenze illecite (art. 346 bis c.p.).** *Il reato sanziona chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) e 319 ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari), «sfruttando relazioni esistenti con un Pubblico Ufficiale o con un Incaricato di un Pubblico Servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, danaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il Pubblico Ufficiale o l'Incaricato di un Pubblico Servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio».*

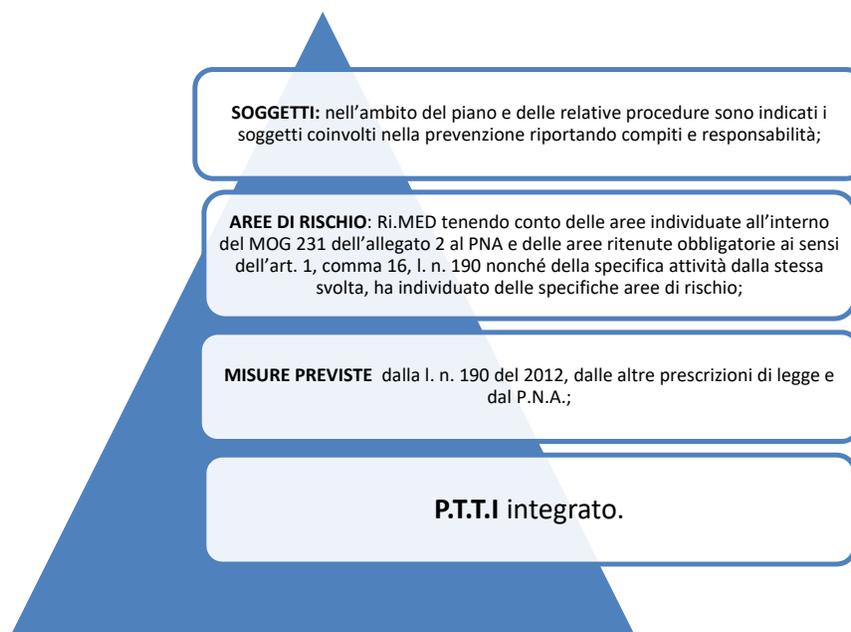
² Frase riportata dal PNA pag.13

4.3 Struttura e contenuto

Sebbene le prescrizioni in materia di anticorruzione e trasparenza non siano cogenti per la Fondazione il presente documento è stato redatto tenendo conto della stessa (L. 190/2012; D.lgs. 33/2013) e delle indicazioni e delle linee guida fornite:

- nel PNA elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica in base alla Legge 190, e approvato in data 17 settembre 2013 dal CIVIT, ora ANAC;
- nella Delibera ANAC 1134 del 20/11/2017 “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 dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;
- nell’aggiornamento 2015 del PNA – Determinazione n. 12 del 28/10/2015.
- nel PNA 2016 – Delibera ANAC del 3 agosto 2016.
- nel PNA 2017 Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017;
- nel PNA 2019 Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019.

In particolare il Piano individua:



La predisposizione e l’adozione delle presenti misure nonché l’individuazione dei contenuti ha coinvolto, oltre RPCT, anche l’intera struttura coordinata dal Consigliere Delegato e dal Segretario Generale. .

4.4 Processi sensibili e valutazione del rischio

Nella “mappatura delle aree a rischio”, parte rilevante delle presenti misure, a cui si rinvia per una puntuale analisi - allegato A -, sono state individuate analiticamente tutte le attività della Fondazione che si considerano sensibili ai fini della prevenzione della corruzione ex L. 190, con l’indicazione della struttura organizzativa “titolare dell’attività e/o processo” e di quelle che ad ogni modo ne risultano “coinvolte”.

L’individuazione delle attività riportate è stata condotta tenendo conto delle aree a rischio obbligatorie presenti nell’allegato 2 del PNA che vengono di seguito riportate:

A) Area: acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

Si è, altresì, tenuto della peculiarità **dell'attività** della Fondazione avendo riguardo anche **alla gestione e all'impiego delle risorse pubbliche derivanti:**

- **dal fondo di dotazione**, contributo generale alle attività della Fondazione senza vincolo di destinazione specifico;

- **da bandi pubblici.** La Fondazione partecipa, in qualità di concorrenti, a bandi pubblicati a livello nazionale e comunitario. Le risorse che provengono da tali forme di finanziamento hanno specifici vincoli di destinazione.

Pertanto alle aree sopra indicate si sono individuate ulteriori attività e/o processi a rischio con riferimento strettamente alla ricerca, alla formazione e all'attività di sponsorizzazione e di rappresentanza.

Si sono anche valutate le innumerevoli occasioni di **rapporto con la P.A.** per ottenere permessi e autorizzazioni e visite ispettive che possono qualificarsi "a rischio" in quanto finalizzati alla richiesta di permessi o autorizzazioni o nulla osta, le verifiche o ispezioni di qualsiasi tipo e genere (effettuate, ad esempio, Agenzia delle Entrate, NAS, NOE dei Carabinieri, etc.).

Oltre ad individuare le attività e/o processi sensibili è stata fornita una "esemplificazione" delle ipotesi di reato analitica ma non esaustiva, al fine, non solo di esplicitare lo specifico rischio, ma anche per prevedere una puntuale misura di contrasto nell'ambito delle procedure implementate e da implementare.

La valutazione del livello di rischio riportata nella "mappatura delle aree a rischio" è stata condotta utilizzando la metodologia indicata nell'Allegato 5 del PNA, ma ha tenuto conto della peculiarità e della dimensione attuale dell'organizzazione di Ri.MED.

5. Misure di prevenzione trasversali previste nel PNA

Nei paragrafi che seguono vengono illustrate le misure adottate da Ri.MED e individuate nel PNA.

5.1 *Responsabile della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza e dell'Integrità*

Con delibera del Consiglio di Amministrazione, in conformità a quanto previsto dalle linee guida ANAC menzionate Ri.MED ha unificato il ruolo del Responsabile della Prevenzione della corruzione e del Responsabile della Trasparenza provvedendo ad individuare, la **Dott.ssa Elisa Bassani** che è stata appositamente formata per l'assolvimento del ruolo.

L'incarico, che ha durata fino a revoca, è stato pubblicato sull'apposito link "RiMED Trasparente" della Fondazione.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto, dovrà svolgere, a solo titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti attività:

1. Individuare le aree a maggior rischio di corruzione;
2. Aggiornare il PTPCTI integrato con il Modello di Organizzazione, gestione e Controllo ex D.Lgs nr. 231 del 2001 (M.O.G.);
3. Operare in costante collaborazione con l'O.d.V e a tale scopo dovrà attuare un flusso informativo completo e periodico con il predetto organismo, al fine di ottimizzare le attività di verifica. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, pertanto, notizierà l'O.d.V. in merito all'attività da questi svolta anche tenuto conto dei report, predisposti dai responsabili delle unità organizzative e/o funzioni della fondazione, dai quali emergano fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme anticorruzione; di contro il RPCT dovrà ricevere dall'O.d.V le risultanze delle verifiche ispettive effettuate riguardanti direttamente o indirettamente contenuti ed informazioni attinenti l'anticorruzione;
4. verificare l'attuazione delle misure e la loro idoneità, nonché proporre modifiche qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero nel caso di intervenuti mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
5. definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, individuando anche il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
6. aggiornare il sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nella presente sezione e nel Modello 231;
7. controllare l'adempimento delle pubblicazioni previste dall'allegato B, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
8. deve vigilare, ai sensi dell'Art. 15, commi 1 e 2, del D.Lgs. 39/2013, sul rispetto delle disposizioni applicabili in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, contestando ai soggetti interessati l'esistenza o l'insorgere di cause di inconfiribilità o incompatibilità e segnalando altresì i casi di possibile violazione delle predette disposizioni ai soggetti competenti.

Il RPCT trasmette, entro gennaio di ogni anno, la relazione in forma tabellare sull'attività svolta al Consiglio d'Amministrazione della Fondazione e la pubblica, entro il 30 gennaio di ogni anno, sul sito web della

Fondazione. Entro gennaio di ogni anno, propone, invece, ai fini dell'adozione da parte del CdA, gli eventuali aggiornamenti delle presenti misure integrative.

Il RPCT è infatti responsabile per l'attuazione delle misure integrative e pertanto dovrà predisporre annualmente il proprio programma di vigilanza, in cui vengano pianificati le attività da svolgere e la periodicità dei controlli.

Al fine di garantire l'autonomia e il potere di impulso del RPCT, e considerato il delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto da tale responsabile, Ri.MED assicura, un "adeguato supporto", mediante assegnazione di risorse anche consulenziali, considerata l'attuale dimensione organizzativa e dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità".

5.2 Codici Etico e di Comportamento

Ai sensi della deliberazione ANAC n.177 del 19/02/2020 "Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche", per gli enti di diritto privato di cui all'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013, a cui la Fondazione Ri.MED fa riferimento in ordine all'applicazione volontaria del sistema anticorruzione, non sussiste l'obbligo di adottare un vero e proprio codice di comportamento. Tuttavia, ai sensi della deliberazione citata, le misure individuate dalla l. n. 190/2012 è necessario siano assistite, ove ritenuto più opportuno, da doveri di comportamento, ulteriori rispetto a quelli eventualmente già definiti con riguardo alla cd. corruzione attiva. Tale operazione è stata compiuta integrando il modello di organizzazione e gestione e il codice etico adottato ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, con una apposita sezione dedicata ai doveri di comportamento dei propri dipendenti per contrastare fenomeni corruttivi ai sensi della l. 190/2012. In tale ottica la Fondazione adotta il Codice etico e di comportamento che è parte integrante del Modello di organizzazione e gestione ai sensi D.lgs. 231/2001. In questa sede si richiamano solo, in sintesi, alcuni elementi più aderenti alle fattispecie criminose trattate nel presente documento che si applicano ai dipendenti, agli organi statutari della Fondazione, ma anche ai consulenti e ai partners:

- è vietato rilasciare dichiarazioni mendaci o equivoche, al fine di ottenere erogazioni, contributi, finanziamenti pubblici.
- è vietato destinare le erogazioni, i contributi, i finanziamenti ricevuti per scopi diversi da quelli per cui essi erano stati concessi;
- è vietato effettuare donazioni in denaro a Pubblici Ufficiali o Incaricati di Pubblico Servizio italiani o stranieri;
- è vietato distribuire omaggi rivolti ad acquisire trattamenti di favore;
- nei contratti con i consulenti e con i partner deve essere contenuta apposita dichiarazione con la quale i medesimi, prendendo atto del fatto che la Fondazione ha implementato un Codice etico e si impegnano al rispetto dei principi generali in esso contenuti.
- I consulenti ed i partner dovranno dichiarare eventuali precedenti giudiziari che abbiano ad oggetto i "reati presupposto" indicati agli artt. 24 e segg. del D. Lgs. n. 231/2001.

5.3 Sistema disciplinare

Il Sistema disciplinare è parte integrante del Modello di organizzazione e gestione ai sensi D.lgs. 231/2001. In questa sede pertanto viene prescritto che le sanzioni previste dal sistema disciplinare, previste nell'ambito del Modello 231, saranno applicate a ogni violazione delle disposizioni contenute nel presente documento, a

prescindere dalla commissione di un reato e dall'eventuale svolgimento e dall'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'autorità giudiziaria.

5.4 *Rotazione del personale*

La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Nell'ambito del PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi soggetti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate³.

Tuttavia Ri.MED, in ragione della struttura organizzativa ridotta e del limitato numero di personale, anche in relazione ai livelli contrattuali degli stessi, non può applicare al momento la rotazione del personale. Come misura di prevenzione alternativa, in conformità a quanto peraltro indicato nelle Linee guida di cui alla delibera n. 1134 del 20/11/2017, Ri.MED, ha adottato scelte organizzative, nell'ambito delle definizioni procedurali, che possano ritenersi produttive di effetti analoghi. Nell'ambito delle singole procedure, infatti, si è prevista la c.d. "segregazione delle funzioni" ossia l'articolazione delle competenze con cui sono attribuiti a soggetti diversi i compiti relativi a:

- a. svolgimento di istruttorie e accertamenti;
- b. adozione di decisioni;
- c. attuazione delle decisioni prese;
- d. effettuazione delle verifiche

Quanto sopra con il precipuo scopo di evitare la concentrazione su un'unica figura l'intero procedimento.

5.5 *Tutela delle persone che segnalano violazioni del Diritto dell'Unione Europea e delle disposizioni legislative nazionali (whistleblower)*

La Fondazione Ri.MED riconosce l'istituto del whistleblowing quale fondamentale misura di prevenzione della corruzione e degli illeciti previsti dal D.Lgs. 231/2001. Per tale ragione allega la procedura specifica redatta, in attuazione di quanto previsto all'art. 6 del Dlgs 231/2001, che ha la finalità di fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di inoltro, ricezione e gestione delle segnalazioni di illecito. La procedura viene posta in allegato e costituisce parte integrante delle presenti misure integrative.

5.6 *Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti.*

Ai sensi dell'art. 53 comma 9 del D.lgs. 165/2001, la Fondazione non può conferire incarichi retribuiti a dipendenti pubblici senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi.

³ Considerazioni espresse nel PNA 2016

Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

I ricercatori della Fondazione che hanno la possibilità di rivestire cariche presso altri enti di studio e/o di ricerca devono richiedere nullaosta alla Fondazione che verifica eventuali situazioni di conflitto d'interessi e che tali mansioni siano compatibili con il regolare svolgimento dell'obbligazione lavorativa.

5.7 *Conflitto d'interesse*

L'art. 7 del Codice Etico di Ri.MED definisce conflitto di interesse *“Per conflitto di interesse si intende qualsiasi circostanza in cui un soggetto, che opera per conto della Fondazione, persegua un interesse diverso dalla missione della Fondazione o tragga un vantaggio personale dalle opportunità di sviluppo e di ricerca, nonché dall'attività della Fondazione.*

Nella conduzione di qualsiasi attività inerente alle mansioni svolte all'interno della Fondazione, viene sancito l'obbligo di dichiarare se, nell'ambito di una propria funzione, con riferimento ad uno specifico atto si possa configurare un conflitto d'interessi.”.

In caso di conflitto di interessi è fatto obbligo espresso a tutti i soggetti interessati dalle presenti MIPCT, ossia dipendenti e organi sociali, di astenersi dall'adottare pareri, valutazioni tecniche, atti e provvedimenti di loro competenza e decisione. In tali casi o in caso di segnalazione, il Consigliere Delegato o il Segretario Generale o il CdA, in caso di conflitto degli stessi, provvede a delegare il singolo atto ad altro Responsabile, con la supervisione del RPCT.

I componenti le commissioni di selezione e/o valutazione dovranno inserire a verbale apposita dichiarazione di “assenza di conflitto di interessi” rispetto ai partecipanti che espliciti: a) l'assenza di collegamento parentale b) l'assenza di rapporti professionali che legano o hanno legato i componenti della Commissione con i partecipanti.

5.8 *Commissioni interne per la selezione del personale e la scelta del contraente*

Le aree della Fondazione competenti l'espletamento delle procedure concorsuali sono tenute ad acquisire la dichiarazione di autocertificazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 dei componenti delle commissioni di concorso, di selezione per incarichi dirigenziali o di altri incarichi di cui all'art. 3 del D.lgs. 39/2013 ovvero di commissioni di gara per la scelta del contraente.

Si ritiene inoltre necessario effettuare, quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione, una rotazione nella partecipazione alle commissioni per la selezione del personale e per la valutazione delle offerte nelle gare di acquisti di beni, servizi e lavori. Pertanto, il RPCT verifica che nella costituzione delle suddette commissioni i nominativi dei componenti delle commissioni siano costantemente cambiati e segnalano eventuali difformità rispetto al suddetto principio.

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013, l'O.A.ed il RPCT verificano la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;

- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 decreto legislativo n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, la Società:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione
- applica le misure previste dall'art. 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'articolo 17 del decreto legislativo n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

5.9 *Inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi*

In materia di inconfiribilità e incompatibilità la Fondazione, al fine di raggiungere gli obiettivi di cui alla L. 190, adempie a quanto previsto dal D. Lgs. n. 39/2013 recante *“Disposizioni in tema di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'Art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012 n. 190”*. Ri.MED pertanto dovrà raccogliere autocertificazioni volte ad escludere le condizioni ostative di cui al PNA.

In tale ottica il RPCT, al fine di garantire quanto necessario per dare piena attuazione alle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013, procede ad effettuare i controlli e a segnalare i casi di possibile violazione delle disposizioni del presente decreto all'Autorità nazionale anticorruzione.

L'accertamento avviene al momento del conferimento dell'incarico, mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato e allegata all'atto di conferimento pubblicato sulla sezione del sito istituzionale Ri.MED Trasparente. Per la verifica della veridicità delle dichiarazioni si farà riferimento alla Delibera n. 833 del 3 agosto 2016. In caso di incarico pluriennale, al soggetto verrà contestualmente richiesto di sottoscrivere l'impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione in materia di incompatibilità e inconfiribilità.

5.10 *Divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di lavoro*

Ri.MED, in conformità agli obiettivi suddetti previsti anche all'art. 21 del D.lgs n. 39/2013, inserisce nei contratti di assunzione del personale una clausola con la quale si prevede il divieto di prestare attività lavorativa per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti di soggetti che sono stati destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente in parola. Nel caso in cui Ri.MED conferisca poteri decisionali a lavoratori autonomi ossia consulenti/professionisti, medesima clausola dovrà essere inserita nei contratti conclusi con gli stessi.

Di contro Ri.MED inserisce nei bandi di gara la condizione soggettiva di non concludere contratti e comunque di non attribuire incarichi ad ex-dipendenti di pubbliche amministrazioni che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle stesse nei confronti di Ri.MED per il triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro. Il RPCT procede alla verifica di quanto sopra.

5.11 Affidamenti

Ri.MED per l'affidamento dei servizi, lavori, forniture, rispetta le norme di legge in materia e le proprie procedure. Il RPCT, che nell'ambito della propria attività di controllo anche campionario o su segnalazione, individui casi di inosservanza totale o parziale alle suddette norme e procedure è obbligato a denunciare al DG e/o al CdA e/o al Colegio sindacale o all'OdV in modo che la Fondazione possa procedere nei termini di cui alle procedure e ai regolamenti adottati.

5.12 Controlli su procedimenti penali

L'Area HR, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

1. all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commissioni di concorso;
2. all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali;
3. all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva;

Detta verifica avviene mediante acquisizione di una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, l'incarico è nullo. L'Area HR, di concerto con il RPCT, procede a effettuare i controlli sui precedenti penali.

5.13 Flussi informativi con l'organismo di vigilanza

Ai fini della prevenzione della corruzione, come emerge dalla normativa in materia e dalle linee guida dell'ANAC, il RPCT e l'O.d.V. dovranno agire in modo coordinato, condividendo le informazioni e i risultati di analisi rispettivamente raccolti.

A tale scopo *semestralmente* si procederà con una condivisione del flusso informativo completo con il predetto organismo, al fine di ottimizzare le attività di verifica. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, pertanto, notizierà l'O.d.V. in merito all'attività da questi svolta anche tenuto conto dei report, predisposti dai responsabili delle unità organizzative e/o funzioni aziendali, dai quali emergano fatti, atti, eventi od omissioni con profili critici rispetto all'osservanza delle norme anticorruzione. Di contro il RPCT dovrà ricevere dall'O.d.V. le risultanze delle verifiche ispettive effettuate riguardanti direttamente o indirettamente contenuti ed informazioni attinenti l'anticorruzione.

5.14 Formazione in materia di anticorruzione

Il RPCT definisce le procedure appropriate per formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, individuando:

- l'oggetto dell'attività formativa (legalità, corruzione, etica aziendale, procedure preventive...);
- il formatore (estero o interno);
- un sistema di monitoraggio dell'attività formativa.

In ogni caso la formazione dovrà essere di carattere generale (rivolta a tutti i soggetti destinatari) o di carattere specifico (rivolta ai soggetti destinatari in base alle funzioni svolte). La formazione dovrà riguardare il contenuto sia del MOG 231 che del PTPCTI.

5.15 Misure in materia di trasparenza

La disciplina sulla trasparenza è stata oggetto, negli ultimi anni, di importanti interventi normativi che hanno fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione.

In attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, il Governo ha adottato il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2, d.lgs. n. 33/2013).

Come già riferito nel paragrafo 1.2, la Fondazione Ri.MED intende dare attuazione ad un proprio Piano Anticorruzione e trasparenza per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii. e dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii., **a prescindere appunto dalla loro riferibilità e cogenza alla Fondazione medesima.**

A tal fine è stata elaborata un apposita sezione del presente documento dedicata alla trasparenza alla quale si rinvia.

6 Ulteriori misure di prevenzione

Le misure di prevenzione soggettiva sono state progettate applicando i seguenti principi generali alle singole attività sensibili:

- **Regolamentazione:** esistenza di disposizioni interne idonee a fornire principi di comportamento, modalità operative per lo svolgimento delle attività sensibili nonché modalità di archiviazione della documentazione rilevante;
- **Tracciabilità:** i) ogni operazione relativa all'attività sensibile è, ove possibile, adeguatamente documentata; ii) il processo di decisione, autorizzazione e svolgimento dell'attività sensibile è verificabile ex post, anche tramite appositi supporti documentali.
- **Segregazione dei compiti:** separazione delle attività tra chi autorizza, chi esegue e chi controlla.
- **Procure e deleghe:** Per il proprio funzionamento operativo la Fondazione ha approvato l'organigramma e il relativo funzionigramma dove vengono dettagliati compiti e funzioni mentre, con specifiche delibere del CdA, la Fondazione attribuisce ulteriori deleghe funzioni e compiti eventualmente occorrenti.

Le misure di prevenzione soggettiva sono riportate **nell'allegato A "MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO AI FINI DEL PTPCTI DI Ri.MED"** ove, oltre all'identificazione dell'attività a rischio, delle esemplificazione della fattispecie di reato nonché dei reati potenziali, si è individuata la "Struttura organizzativa titolare del processo/attività a rischio" nonché le strutture "coinvolte" e si individuano le misure di prevenzione.

Viene, altresì, riportata la valutazione del livello di rischio condotta utilizzando la metodologia indicata nell'Allegato 5 del PNA, ma ha tenuto conto della peculiarità e della dimensione attuale dell'organizzazione di Ri.MED.

Nel rinviare all'allegato A l'esame delle misure di prevenzione di Ri.MED con riferimento alle singole attività, nei paragrafi che seguono vengono commentate le procedure specifiche implementate e da implementare per i tre macro- processi rilevanti ai fini degli obiettivi della L.190 che caratterizzano l'attività di Ri.MED.

6.1 *Protocolli di legalità e vigilanza siglati con le autorità preposte legati alla costruzione del Centro di Ricerca*

La Fondazione ha sviluppato due importanti misure per la prevenzione della corruzione legate all'attività di realizzazione del Centro di Ricerca, in particolare:

1. **"Il Protocollo d'intesa per la legalità e la prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale" con la Prefettura di Palermo**, siglato in data 04 luglio 2016, un atto che sottolinea la volontà delle istituzioni e della Fondazione Ri.MED di garantire il totale rispetto delle regole e di impedire qualunque tentativo di sfruttare per fini criminali le attività legate alla costruzione e gestione del centro di ricerca Ri.MED. L'accordo è stato aggiornato nel ...per conto dei mutamenti normativi nel frattempo intervenuti, come ad esempio l'obbligo di iscrizione nelle cosiddette White list delle ditte che vogliono operare in settori di attività ritenute a maggior rischio di infiltrazione mafiosa e con nota del 25 luglio 2018 n. 1077 sono stati prorogati gli effetti a tempo indeterminato ossia fino al compimento dell'opera.
2. **Il Protocollo di Vigilanza collaborativa con ANAC** siglato in data 22.12.2016, volto a disciplinare lo svolgimento dell'attività di vigilanza collaborativa preventiva, finalizzata a verificare la conformità degli

atti di gara della procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori per la costruzione del Centro per le Biotecnologie e la Ricerca Biomedica a Carini (PA) alla normativa di settore, compresa, altresì, l'individuazione di clausole e condizioni idonee a prevenire tentativi di infiltrazione criminale, nonché il corretto svolgimento della procedura stessa fino all'aggiudicazione definitiva.

Dette misure specifiche vengono allegare al presente documento e costituiscono parte integrante dello stesso.

6.2 *Misure di prevenzione relative ai processi legati alla gestione delle risorse pubbliche*

In quest'ambito l'area di rischio maggiore è relativa ai reati di truffa ai danni dello Stato (artt. 640, comma 2, n. 1 e 640 bis c.p.), all'indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316 ter c.p.) e alla corruzione (artt. 321 e 322 c.p.).

La gestione del Fondo di dotazione ed i contributi ricevuti senza vincolo di destinazione, nonché l'utilizzo coordinato di dette risorse con quelle derivanti dai progetti di ricerca finanziati, viene definita annualmente in termini di obiettivi strategici e operativi in sede di redazione del Bilancio di Previsione facendo comunque riferimento ad una situazione prospettica temporale di tre anni.

La procedura redatta dalla Fondazione relativa alla "**redazione del Bilancio di previsione**" ha lo scopo di creare un sistema di controllo direzionale di primo livello volte a costruire gli strumenti per un costante monitoraggio della coerenza tra le scelte gestionali formulate in sede di previsione e la gestione operativa delle risorse. Il controllo di secondo livello viene svolto, in conformità a quanto previsto dallo statuto, dal collegio sindacale.

Con riferimento al finanziamento pubblico di specifici progetti, tale rischio risulta tuttavia già oggetto di presidi pubblicistici a tutela della legalità infatti l'erogazione avviene sulla base di uno stato d'avanzamento lavori previa verifica della corretta gestione dei fondi (a consuntivo ed a preventivo) e dunque il momento di controllo è intermedio al completamento del progetto.

Come presidio interno è stata elaborata la Procedura "GRANT_1 Sviluppo e monitoraggio Progetti", che regola:

- la fase di avvio del progetto, con la partecipazione al bando per la richiesta di erogazione /contributo / finanziamento e la predisposizione della relativa documentazione;
- la fase di monitoraggio del progetto, una volta ottenuta l'erogazione/il contributo/il finanziamento;
- la fase di rendicontazione del progetto, comprensiva delle attività svolte e delle spese sostenute;
- l'individuazione dei soggetti coinvolti nella procedura, le rispettive funzioni (secondo il principio della divisione delle funzioni), le rispettive responsabilità;
- l'individuazione di un sistema di controllo relativo a tutti i progetti avviati.

6.3 *Misure di prevenzione relative ai processi legati all'impiego di risorse pubbliche*

Quando la Fondazione agisce sul mercato quale acquirente pubblico di lavori, servizi o forniture è tenuta al rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente.

La Fondazione ha elaborato una Procedura acquisti ed approvvigionamenti – AM10_Acquisizione beni servizi e lavori -, individuando attività, ruoli e relative responsabilità gestionali, nel rispetto dei principi di logica, trasparenza, tracciabilità, separazione delle funzioni.

La Fondazione applica l'art. 3 della L. n. 136/2010 (Piano straordinario contro le mafie), in materia di tracciabilità dei flussi finanziari. Tale normativa prevede l'utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche; l'effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle commesse pubbliche esclusivamente mediante lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero attraverso l'utilizzo di altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni; l'indicazione negli strumenti di pagamento relativi ad ogni transazione del codice identificativo di gara (CIG) e, ove obbligatorio, del codice unico di progetto (CUP). Il CIG permette di individuare univocamente (e, dunque, "tracciare") le movimentazioni finanziarie degli affidamenti di lavori, servizi o forniture.

Con riferimento all'acquisizione e alla progressione del personale, la Fondazione, ha implementato diverse procedure nell'area HR puntualmente indicate nell'Allegato A che disciplinano:

- i principi generali che informano l'intera procedura;
- le modalità di svolgimento delle selezioni;
- la formazione delle commissioni di selezione;
- le incompatibilità;
- I rinnovi contrattuali,
- le stabilizzazioni.

Nell'ambito delle attività di ricerca altresì la Fondazione eroga borse di studio al fine di favorire la formazione di specifiche professionalità.

Anche in quest'ambito una procedura dedicata disciplina:

- il campo di applicazione e natura giuridica della borsa;
- modalità e requisiti di assegnazione;
- ammontare e modalità di corresponsione della borsa;
- divieti di cumulo ed incompatibilità.

6.4 *Misure di prevenzione nei rapporti con la P.A.*

Per governare il rischio connesso alla verifica di reati contro la PA è stata redatta specifica procedura "Procedura Rapporti con la PA" ispirata ai seguenti principi che si ritengono comunque operativi, in quanto di seguito esplicitati, prescindendo gli stessi dalla formalizzazione in una specifica procedura.

In particolare, tutti i documenti indirizzati a soggetti pubblici o terzi devono essere firmati dal Legale Rappresentante o da un delegato entro i limiti della delega conferitagli.

All'atto della firma degli atti/documenti, il Legale Rappresentante/Delegato deve:

- Verificare di essere in possesso di delega coerente ed adeguata all'istanza o documento che si sta sottoscrivendo;
- Verificare che la documentazione da trasmettere sia stata controllata, con evidenza formale di tale verifica (es. firma/sigla), dai responsabili delle funzioni coinvolti e/o da altro soggetto delegato e competente per materia, al fine di garantire la congruità e la correttezza delle richieste avanzate;
- Verificare che le fonti (funzione persone, archivi, banche dati, etc.) dei dati e delle informazioni contenute nella richiesta siano chiaramente identificate.

Nel corso dei contatti con soggetti pubblici sia nel corso di iter amministrativi, sia nel corso di verifiche/ispezioni da parte della Pubblica Amministrazione, i soggetti coinvolti devono, anche in aderenza alle procure/deleghe ricevute, garantire il pieno rispetto dei Principi indicati nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Società di cui al D. lvo n. 231/00. Tutte le fasi del processo devono essere condotte in maniera trasparente e documentabile. Tutta la documentazione trasmessa e ricevuta dalla Pubblica Amministrazione deve, altresì, essere registrata presso il Protocollo. Le richieste coperte da Segreto Istruttorio vanno registrate in modo riservato nel protocollo, annotando gli estremi della nota dell’Autorità che chiede informazioni e l’Ufficio che incaricato di trattarsi la nota originale e garantirne l’istruttoria e la segretezza, di norma la direzione.

Basandosi su i suesposti principi nel merito la procedura dovrà:

- individuare i soggetti che devono essere presenti alle visite ispettive, autorizzati a rapportarsi con i pubblici ufficiali;
- prevedere l’obbligo di documentazione delle visite ed il loro esito;
- precedere l’obbligo di segnalazione all’O.d.V. ed all’RPCT delle eventuali criticità emerse
- disciplinare le attività connesse agli Adempimenti fiscali e tributari, alla gestione degli adempimenti in materia di previdenza, sicurezza smaltimento rifiuti, ispezioni da parte di pubblici funzionari.

7. ADOZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MI PCT

Le presenti misure vengono adottate con delibera del CdA e verranno aggiornate dietro segnalazione del RPCT che effettuerà una valutazione annuale tenendo conto dei seguenti fattori:

1. normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
2. sopravvenute modifiche statutarie;
3. emersione di rischi;
4. nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

L’aggiornamento avviene sempre su delibera di approvazione del CdA.

SEZIONE DEDICATA ALLA TRASPARENZA

1. Premessa

In coerenza con quanto disposto dal PNA, l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non è oggetto di un separato atto, ma è parte integrante delle presenti misure integrative.

La redazione della presente sezione dedicata alla trasparenza ha tenuto conto della L. 190 e ss.mm.ii e del D.lgs. 33 e ss.mm.ii. La Fondazione Ri.MED **applica volontariamente** la normativa sulla trasparenza, non solo perché è uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, ma anche perché la promozione di una maggiore trasparenza, oltre a svolgere un'importante azione deterrente per potenziali condotte illecite, costituisce l'occasione per favorire la diffusione di una maggiore sensibilità in tema di legalità, di correttezza e di trasparenza nella gestione delle attività svolte, anche in funzione della tutela della reputazione e della credibilità della Fondazione.

2. Funzione del RPCT in materia di Trasparenza

Al RPCT è stato assegnato lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previste dalla normativa in materia di trasparenza con particolare riferimento alle previsioni del D.Lgs 33/2013 e successive modifiche e integrazioni, anche se la stessa non è applicabile alla Fondazione.

A solo titolo esemplificativo ma non esaustivo il RPCT avrà il compito di:

- controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti nelle presenti misure, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- aggiornare la sezione dedicata alla trasparenza;
- controllare sulla regolare attuazione di quanto indicato al paragrafo relativo all'accesso Civico e generalizzato.

3. Oggetto e tipologia dei dati

La Fondazione Ri.MED pubblica nella sezione denominata "Ri.MED Trasparente" del sito web istituzionale, le informazioni, i dati e i documenti indicati nell'allegato B, parte integrante delle presenti misure integrative.

Considerata, l'assenza di un obbligo di carattere legale per la Fondazione Ri.MED la scelta dei dati da pubblicare, indicati nell'allegato B, ha tenuto conto del limitato assetto amministrativo dedicato, valutato il profilo economico, e del rischio connesso alla violazione della normativa sulla privacy.

I dati e tutto il materiale oggetto di pubblicazione deve essere prodotto e inserito in formato aperto o in formati compatibili alla trasformazione in formato aperto. Nella pubblicazione di dati e documenti e di tutto il materiale soggetto agli obblighi di trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle normative sulla privacy.

La sezione del portale della Fondazione Ri.MED “Ri.MED Trasparente” è stata organizzata in sotto-sezioni all’interno delle quali sono pubblicati i documenti, le informazioni e i dati previsti dal suddetto allegato B. . Le sotto-sezioni di primo e secondo livello seguono la denominazione e l’ordine previsto dal citato decreto suddivisa in macroaree denominate ed elencate sulla base dell’allegato al decreto citato.

4. Termini e modalità di attuazione

Dopo l’approvazione, delle misure integrative, contenete la sezione relativa alla trasparenza, verrà pubblicato sul sito della Fondazione all'interno della sezione "Ri.MED Trasparente" e ne sarà data comunicazione al personale della Fondazione tramite posta elettronica.

5. Procedimento di attuazione delle MI sulla trasparenza

5.1 Soggetti referenti della trasparenza

Considerata la rilevante attività da compiere il RPCT ha ritenuto necessario individuare un referente operativo che raccolga i dati dall’intera struttura. A tal fine è stata nominata la Dott.ssa Giuseppa Piscitello.

Il Referente procede alla raccolta e al coordinamento dei dati comunicati dai responsabili di Area che ne garantiscono la completezza e la coerenza con le disposizioni di legge.

Il referente ottenuti i dati dai dai responsabili di Area, a seguito di verifica li trasmette all’addetto informatico, indicando la sottosezione in cui i dati devono essere inseriti. L’addetto informatico procede alla pubblicazione entro tre giorni lavorativi.

Qualora le informazioni, i dati o i documenti previsti dalla normativa di riferimento siano già pubblicati in altre sezioni del sito istituzionale, all’interno della pertinente sezione “Ri.MED Trasparente” viene inserito il collegamento ipertestuale ai contenuti stessi purché non venga ostacolato l’immediato accesso alle informazioni pubblicate.

5.2 Formazione dei Referenti per la trasparenza

Il RPCT individua un percorso formativo dedicato al referente trasparenza per la per assicurare essenzialmente una corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure contemplate nelle presenti misure nella parte relativa alla trasparenza e della normativa di riferimento.

Tale percorso formativo viene svolto anche in occasione del mutamento dei referenti per la trasparenza, del quadro normativo o di modifiche organizzative connesse alla pubblicazione dei dati e delle informazioni richieste.

5.3 Usabilità e comprensibilità dei dati

Il referente per la trasparenza, coadiuvato dal referente della gestione dei servizi informatici, deve curare la qualità della pubblicazione affinché si possa accedere in modo agevole alle informazioni e si possano comprendere i contenuti. In particolare, i dati e i documenti devono essere pubblicati in aderenza alle seguenti caratteristiche:

- **Completi ed accurati.** I dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni.
- **Comprensibili.** Il contenuto dei dati deve essere comprensibile ed esplicitato in modo chiaro ed evidente. Pertanto occorre:
 - a. evitare la frammentazione, cioè la pubblicazione di stesse tipologie di dati in punti diversi del sito, che impedisca e complichino l'effettuazione di calcoli e comparazioni.
 - b. selezionare ed elaborare i dati di natura tecnica (ad es. dati finanziari e bilanci) in modo che il significato sia chiaro ed accessibile anche per chi è privo di conoscenze specialistiche.
- **Aggiornati.** Ogni dato deve essere aggiornato tempestivamente, ove ricorra l'ipotesi.
- **Tempestivi.** La pubblicazione deve avvenire in tempi tali da garantire l'utile fruizione dall'utente.
- **In formato aperto.** Le informazioni e i documenti devono essere pubblicati in formato aperto e raggiungibili direttamente dalla pagina dove le informazioni sono riportate.

Inoltre in conformità di quanto previsto dalla Delibera 1310 ANAC si garantisce:

- **l'esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione:** l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Ri.MED Trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili;
- **l'indicazione della data di aggiornamento del dato,** documento ed informazione: si ribadisce la necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Ri.MED Trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.

5.4 *Controllo e monitoraggio*

Gli adempimenti in materia di trasparenza sono attuati dal RPCT coadiuvato dal referente per la trasparenza e dal referente della gestione dei servizi informatici per il supporto informatico. Il referente per la trasparenza garantisce l'attività di monitoraggio per la raccolta dei dati da pubblicare e di aggiornamento, secondo le previsioni richiamate.

Il RPCT svolge l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso monitoraggio e verifiche anche a campione sui dati pubblicati onde accertare l'effettiva regolarità e tempestività delle pubblicazioni, intervenendo immediatamente qualora riscontri delle irregolarità/incompletezze o ritardi nella pubblicazione comunicando con le aree responsabili ed in caso di inerzia dandone comunicazione al Consigliere Delegato, al Segretario Generale e al CdA.

Il RPCT verificherà la conformità dei contenuti pubblicati nella sezione "Ri.MED Trasparente" con l'allegato B delle presenti misure e darà specifica informazione nella relazione annuale.

5.6 Accesso civico e generalizzato

Non avendo Ri.MED obblighi di pubblicazione ai sensi del Dlgs.33/2013, per la stessa non può parlarsi di accesso civico e generalizzato di cui all'art. 5 del d.lgs. 33/2013.

Ad ogni modo le richieste di dati e informazioni anche diverse da quelle indicate nell'allegato B possono essere inviate all'indirizzo e-mail RPCT@fondazionerimed.com. L'accesso generalizzato a dati diversi da quelli oggetto di pubblicazione di cui all'allegato B delle presenti misure sarà valutato caso per caso dal RPCT di concerto con le figure di Consigliere Delegato e Segretario Generale di Ri.MED a tutela degli interessi pubblici e privati coinvolti.

5.7 Limiti e Privacy

La Fondazione Ri.MED si impegna a pubblicare i dati indicati nell'allegato B, rispettando le disposizioni comunitarie e nazionali in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.

Secondo le indicazioni fornite dal Garante della Privacy con provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014, che rappresentano le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e altri enti obbligati", la Fondazione si impegna a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o sensibili o giudiziari che non siano indispensabili alle finalità di trasparenza della pubblicazione.

LISTA DEGLI ALLEGATI

All. A - Mappatura Delle Aree A Rischio Di Ri.MED

All. B - Dati Da Pubblicare Nella Sezione "Ri.Med Trasparente"

All. C - Protocollo D'intesa Per La Legalità E La Prevenzione Dei Tentativi Di Infiltrazione Criminale

All. D – Protocollo Di Vigilanza Collaborativa Con Anac

All. E – Procedura Whistleblowing