

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
2023 -2025**

INDICE

1 - Politica anticorruzione, principi e soggetti coinvolti	pag. 4
1.1 - Riferimenti normativi	pag. 4
1.2 - Premesse	pag. 6
1.3 - Principi	pag. 7
1.4 - Sistema di gestione del rischio corruttivo e governance	pag. 8
1.5 - Adempimenti attuati	pag. 10
1.6 - Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza	pag. 10
1.7 - PTPTC 2023- 2025 ĩ Approvazione e pubblicità	pag. 11
1.8 - Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPTC	pag. 12
 2 - La gestione del rischio corruttivo	 pag. 15
2.1 - Premesse	pag. 15
2.2 ĩ Sezione I ĩ Analisi del contesto	pag. 16
2.2.1 ĩ Contesto esterno	pag. 16
2.2.2 ĩ Contesto interno ĩ Caratteristiche e specificità dell'ente	pag. 17
2.3 ĩ Sezione II ĩ La valutazione del rischio	pag. 24
2.3.1 ĩ Metodologia ĩ La valutazione del rischio	pag. 24
2.4 ĩ Sezione III ĩ Il trattamento del rischio corruttivo	pag. 30
2.4.1 ĩ Misure di prevenzione già in essere	pag. 30
2.4.2 ĩ Programmazione di nuove misure	pag. 34
2.5 ĩ Sezione IV ĩ Monitoraggi e controlli	pag. 34



3 ĩ Trasparenza	pag. 36
3.1 - Premessa	pag. 36
3.2 - Criterio della compatibilità	pag. 36
3.3 -Criteri di pubblicazione	pag. 37
3.4 - Soggetti responsabili	pag. 37
3.5 - Pubblicazione dei dati	pag. 38
3.6 - Privacy e riservatezza	pag. 38
3.7 - Modalità di gestione degli accessi	pag. 38
3.8 - Obblighi di pubblicazione	pag. 39
3.9 - Monitoraggio e controllo degli obblighi di pubblicazione	pag. 39
3.10 - Monitoraggio sulla gestione degli accessi	pag. 40



<i>Schema predisposto dal RPTC e approvato in data __.__.2023 con disposizione della Presidente.</i>	Data
--	-------------

1 - Politica anticorruzione, principi e soggetti coinvolti

1.1 - Riferimenti normativi

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2023 ì 2025 (d'ora in poi *PTPCT 2023 ì 2025*) o anche *Programma*) adottato dalla Fondazione Musei Civici di Venezia (*FMCV* o *Fondazione*) viene predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità della Fondazione quale ente di diritto privato 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 amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni e del criterio dell'applicabilità espresso dall'art. 2 bis, co. 2 del D.Lgs. 33/2013.



Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante *Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione* (d'ora in poi per brevità *Legge Anti-Corruzione* oppure L. 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della L. n. 190 del 2012 (d'ora in poi, per brevità, *Decreto Trasparenza* oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d'ora in poi, per brevità *Decreto inconferibilità e incompatibilità*) oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della*

corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche



Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d'ora in poi per brevità PNA)
- Determinazione ANAC n. 12/2015 "Aggiornamento 2015 al PNA" (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n. 831/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" (per brevità PNA 2016)
- Delibera ANAC n. 1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"
- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 "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 e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"
- Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"
- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (FOIA)"
- Delibera ANAC n. 1074/2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"
- Delibera ANAC n. 1064/2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

1.2 - Premesse

Natura giuridica della Fondazione

La Fondazione è stata istituita con delibera del Consiglio Comunale di Venezia il 3 marzo 2008, al fine di gestire e valorizzare l'immenso patrimonio culturale e artistico dei Musei Civici di Venezia.

Operativa dal 1 settembre 2008, è configurata come una fondazione di partecipazione e ha un unico socio fondatore, il Comune di Venezia. Favorisce l'aggregazione di soci partecipanti, pubblici e privati, che contribuiscono alla vita della fondazione, sostenendone e condividendone le finalità istituzionali.

Gli organi della Fondazione sono il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore, il Comitato scientifico e il Comitato di direzione, il collegio Revisori dei conti.

La Fondazione gestisce e promuove un sistema museale ricco, articolato, complesso ed economicamente sano; gode di una totale autonomia amministrativa e gestionale e fa capo al Consiglio di Amministrazione, che consente agilità operativa, programmazione, una forte e trasparente motivazione imprenditoriale, un assetto aziendale efficiente e razionale, la capacità di aggregare e reperire risorse. Da questo sistema non partono solo le tradizionali proposte di ogni musealità consolidata (ricovero, conservazione, studio, valorizzazione) bensì uno straordinario insieme di servizi culturali declinati in diversi aspetti e temi: ricerca, formazione, creatività, specializzazione, tutela, divulgazione, didattica, comunicazione. Al centro, per tutti, sono la qualità dell'offerta, l'attenzione alla domanda sociale, l'alta valenza educativa ed etica, nell'equilibrio economico. Come si evince dal suo Statuto, la Fondazione è stata costituita su iniziativa di una Pubblica amministrazione (art. 8) la quale, in quanto Socio Fondatore Promotore, nomina i membri del Consiglio di Amministrazione (art. 11). Pertanto, la Fondazione rientra a pieno titolo nella categoria degli enti privati assoggettati al controllo pubblico di cui alla normativa qui richiamata, tenuta in quanto tale all'osservanza degli obblighi ivi previsti.

Il presente Programma definisce la politica anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi individuati come maggiormente



esposti al rischio e le misure di prevenzione della corruzione che la Fondazione ha adottato per il triennio 2023-2025.

In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il Programma intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica sia le ipotesi di r̃corruttelaò e r̃mala gestioò quali deviazioni dal principio di buona amministrazione costituzionalmente stabilito.

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, la Fondazione sin dal 2016 ha adottato il programma triennale in luogo del c.d. r̃modello 231ò il programma triennale, peraltro, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione è ritenuto maggiormente coerente allo scopo istituzionale dell'ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa.

Nel corso del 2020 è stato avviato il progetto di adozione del Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 i cui lavori sono giunti a conclusione nel corso del 2022.

Il presente programma viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCTò) nell'anno 2022 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2022 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio di Amministrazione con scadenza 31/12/2021.



1.3 i Principi

La redazione del Programma si conforma ai seguenti principi:

Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

Il Consiglio di Amministrazione ha partecipato attivamente e consapevolmente alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all'individuazione delle misure di prevenzione. Tale coinvolgimento inoltre è reso ulteriormente rafforzato dalla circostanza che il RPCT è il Segretario Generale ed opera in seno al Consiglio stesso.

Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell'ente ed ha come obiettivo l'effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma tiene conto delle risultanze derivanti dalle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2022, e si focalizza su eventuali punti da rinforzare.



Gradualità e selettività

La Fondazione sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un miglioramento progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità. A tal riguardo, la fase di ponderazione del rischio è servita ad individuare le aree che richiedono un intervento prioritario.

Benessere collettivo

La Fondazione opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento quali, in primo luogo, il Comune di Venezia e l'utenza museale.

1.4 il Sistema di gestione del rischio corruttivo e governance

Il governo dell'ente si fonda sulla presenza dei seguenti organi:

- Consiglio di Amministrazione (quale organo amministrativo),
- Collegio dei revisori dei Conti (quale organo deputato alla verifica del bilancio).
- Organismo di Vigilanza 231.

Oltre a tali organi, vanno segnalati

- Comune di Venezia, ente vigilante.
- Ministero dei Beni Culturali.
- Società di revisione contabile indipendente.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra descritto e la figura di controllo prevalente è il RPCT; l'organo di Amministrazione è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

Inoltre, data la recente adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione ai sensi del D.Lgs. 231/2001, sarà garantito un doppio livello di controllo e di attuazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'Organo di indirizzo ha dotato il RPCT di una struttura organizzativa di supporto costituita dall'Area Servizi Centrali e nello specifico dal Servizio Risorse Umane, dal Servizio Amministrazione, Finanza e Controllo e dal Servizio Comunicazione, promozione e Sviluppo Commerciale. Inoltre RPCT è supportato da un consulente esterno incaricato dalla Fondazione.

La Fondazione intende poi individuare nel corso del 2023 la figura dei Referenti in capo ai Responsabili di Servizio in quanto responsabili della formazione e pubblicazione dei documenti in Amministrazione Trasparente



Ad oggi, il sistema di gestione del rischio corruttivo è così schematizzabile:

Impianto anticorruzione

Nomina del RPCT

- Aggiornamento della Sezione amministrazione trasparente
- Adozione del PTPCT
- Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione (obiettivi strategici)
- Pubblicazione del PTPCT nella Piattaforma ANAC
- Codice etico (applicabile anche ai Consiglieri)
- Gestione delle situazioni di incompatibilità e inconferibilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo
- Gestione dell'accesso civico

Adozione del Modello Organizzativo 231

- Mappatura dei rischi
- Individuazione dei presidi anticorrittivi
- Creazione di un sistema disciplinare e sanzionatorio
- Codice Etico

Controlli nel continuo (di livello 1 e di livello 2)

- Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Approvazione del bilancio e revisione contabile
- Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT
- Scheda di monitoraggio della Piattaforma di condivisione
- Relazione annuale del RPCT
- Audit dell'Organismo di Vigilanza 231

1.5 I Adempimenti attuati

Rispetto a quanto sopra indicato come sistema di gestione del rischio corruttivo, va evidenziato che la Fondazione si conforma alla normativa in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna.



Alla data di approvazione del presente programma la Fondazione ha:

- Nominato il proprio RPCT in data 03.02.2016;
- Predisposto il proprio PTPCT sin dal 2016 e pubblicato secondo le indicazioni ricevute da ANAC a partire dal luglio 2019;
- Avviato la strutturazione e il popolamento e aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale in base al principio della compatibilità;
- Raccolto, con cadenza annuale, le dichiarazioni dei membri del proprio Consiglio di Amministrazione relativamente all'assistenza di situazioni di incompatibilità e inconferibilità;
- Adottato il Codice etico
- Predisposto, sin dal 2016, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Pubblicazione della Relazione annuale del RPCT
- Sta aggiornando il piano di formazione indirizzato a tutti i dipendenti e organi di governo.
- Sta adottando nel corso dell'anno un piano di monitoraggio sulle misure di prevenzione.
- Ha adottato e sta attuando un Modello di Organizzazione e Gestione ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001.

1.6 I Obiettivi strategici e di prevenzione della corruzione e della trasparenza

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio di Amministrazione ha proceduto a programmare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente

adottati con Delibera del 20/12/2022 e contenuto nel documento apposito di programmazione strategica allegato al presente piano.

1.7 i Approvazione e pubblicità



Finalità del Programma Triennale

Attraverso il Programma triennale, la Fondazione si dota e organizza presidi finalizzati a:

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazione di documenti, dati e informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs. 33/2013, art 2 bis, co. 2;
- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi -sia reali sia potenziali- e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operano nella gestione della Fondazione abbiano la necessaria competenza e provati requisiti di onorabilità;
- prevenire e gestire i conflitti di interesse, sia reali sia potenziali;
- assicurare l'applicazione del Codice etico e, in quanto compatibile, a Consiglieri della Fondazione, collaboratori e consulenti;
- tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower);
- garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato.

Adozione ed entrata in vigore del PTPCT

Il PTPCT è approvato dalla Presidente e successivamente ratificato dal Consiglio di Amministrazione nel rispetto dei termini di legge..

Il PTPCT ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno o altra scadenza volta per volta comunicata da ANAC.

Pubblicazione del PTPTC 2022-2024

Il presente PTPTC viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale della Fondazione alla Sezione Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anti-Corruzione e alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (mediante link alla sottosezione Altri contenuti/Anticorruzione).



In conformità all'art. 1, co. 8 L. 190/2012 e tenuto conto della Piattaforma online sviluppata da ANAC per la condivisione dei programmi triennali e per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPTC e della loro attuazione, la Fondazione procederà al popolamento della Piattaforma con i dati richiesti dall'Autorità.

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPTC con mail ordinaria ai dipendenti per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPTC verrà inoltre trasmesso ai Consiglieri della Fondazione, all'organo di revisione e al Comune di Venezia.

Per una ulteriore trasparenza, la Fondazione, inoltre, pubblicherà sul proprio sito istituzionale in home page la notizia relativa all'approvazione del proprio PTPTC con hyperlink alla sezione Amministrazione trasparente.

1.8 i Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPTC

Il PTPTC si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- i dipendenti e il Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
- Collegio dei Revisori dei conti;

Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio della Fondazione approva il PTPTC e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio della Fondazione, inoltre, ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il RPCT

Con delibera 03/02/2016 la Fondazione ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona del Dott. Mattia Agnetti.

Il RPCT:

- svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari,
- possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività
- dialoga costantemente con l'organo di indirizzo affinché le scelte e le decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento;
- è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati;
- presenta requisiti di integrità ed indipendenza.



Rispetto ai requisiti di integrità e compatibilità, con cadenza annuale, rinnova la propria dichiarazione in tema di assenza di cause di incompatibilità, inconfiribilità e conflitto di interessi.

I Dipendenti

I dipendenti della Fondazione, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PTPCT con specifico riguardo alla parte di mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo agli obblighi di trasparenza.

L'OIV: Organismo Indipendente di valutazione

La Fondazione non è dotata di un OIV. I compiti dell'OIV, in quanto compatibili ed applicabili alla Fondazione, verranno svolti dal RPCT.

Il Collegio dei Revisori dei conti

La Fondazione si è dotato di un Collegio dei Revisori, nelle persone del Dott. Bonechi Valentino, Dot.ssa Bortoletti Stefania e Dott. Mattia Milan per le attività relative alla verifica del bilancio.

L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma. L'organo di revisione, quale collaboratore della Fondazione, ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni. Si

segnala che, stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso la Fondazione non è presente una struttura di audit interno.

Il RASA

Al fine dell'alimentazione dei dati nell'AUSA, la Fondazione ha individuato la suddetta figura nella persona della dott.ssa Maria Cristina Carraro designata in data 13/9/2022.



Il DPO - Data Protection Officer

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Reg. UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.Lgs. 196/2003), la Fondazione non ha nominato il DPO poiché non formalmente tenuta, ma non si esclude in futuro di individuare un soggetto a cui attribuire tale ruolo.

Gli Stakeholders

I portatori di interesse sono il Comune di Venezia e l'utenza museale.

L'Organismo di Vigilanza O.d.V.

L'Organismo di Vigilanza nominato a seguito dell'adozione del Modello di Organizzazione e Gestione ai sensi del D.lgs. 231/2001 effettua periodicamente degli audit di controllo relativamente alle aree di rischio evidenziate nel Modello stesso. Ciò contribuisce al monitoraggio anche delle misure anticorruzione,

La società di Revisione indipendente

la Fondazione si avvale di una società di revisione indipendente per il controllo annuale del bilancio.

2.1 La gestione del rischio corruttivo

2.1.1 Premesse



Il Consiglio di Amministrazione, in coerenza con il PNA 2019, ha pianificato per il prossimo triennio la attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio c.d. "qualitativo" in luogo della metodologia quantitativa di cui all'Allegato 5 del PNA 2013.

Coerentemente al principio di gradualità, la Fondazione ha meglio articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata:

- su una motivazione analitica
- sull'attribuzione di un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

- analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;
- valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);
- trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e programmazione);

cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders. Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2 bis L. 190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso la Fondazione le attività di adeguamento e compliance;
- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2022 e sulle risultanze dedotte nella Relazione annuale del

RPCT che viene, altresì, portata all'attenzione dell'organo di Amministrazione.

- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dall'OdV;
- sulla base dei controlli da parte della società di revisione indipendente.



Il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PTPCT.

Va inoltre tenuto in considerazione il lavoro di mappatura dei rischi e di individuazione delle misure di mitigazione e prevenzione del rischio effettuato nell'ambito dell'adozione del Modello Organizzativo 231 da parte della Fondazione e di cui il presente Piano costituisce parte integrante.

2.2 Sezione I - Analisi del contesto

2.2.1 Sezione I - Contesto esterno

L'estensione territoriale coincide con la Città di Venezia di cui la Fondazione è espressione della cultura artistica; l'economia è prevalentemente fondata sul turismo e nonostante le recenti restrizioni causate dall'emergenza pandemica che hanno inciso profondamente sul numero di turisti negli anni 2020 e 2021 Venezia rimane comunque una delle principali mete turistiche del mondo, interessata nel 2019 da 5.523.283 di arrivi (numero fisico di persone non residenti che arrivano nel territorio del Comune di Venezia trascorrendovi almeno una notte) e 12.948.519 di presenze (numero complessivo dei pernottamenti); il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità tipici, stimati secondo gli indici di cui all'elenco stilato dal Sole24Ore (<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/?Venezia>).

Si ritiene che l'analisi dei dati analizzati non abbia alcun impatto sul rischio di corruzione.

Il principale stakeholder della Fondazione è il Comune di Venezia, tuttavia si ritiene che possano essere considerati stakeholders anche, più in generale, gli utenti dei servizi museali.

Smart Working

Anche nel 2023 una parte del personale rimane collocato in smartworking.



2.2.2 La Sezione I Il Contesto interno Le Caratteristiche e specificità dell'ente

Caratteristiche e specificità dell'ente

La Fondazione è stata istituita con delibera del Consiglio Comunale di Venezia il 3 marzo 2008, al fine di gestire e valorizzare l'immenso patrimonio culturale e artistico dei Musei Civici di Venezia.

Operativa dal 1 settembre 2008, è configurata come una fondazione di partecipazione e ha un unico socio fondatore, il Comune di Venezia. Favorisce l'aggregazione di soci partecipanti, pubblici e privati, che contribuiscono alla vita della fondazione, sostenendone e condividendone le finalità istituzionali.

Gli organi della Fondazione sono il Consiglio di Amministrazione, il Presidente, il Direttore, il Comitato scientifico e il Comitato di direzione, il collegio Revisori dei conti.

La Fondazione gestisce e promuove un sistema museale ricco, articolato, complesso ed economicamente sano; gode di una totale autonomia amministrativa e gestionale e fa capo al Consiglio di Amministrazione -, che consente agilità operativa, programmazione, una forte e trasparente motivazione imprenditoriale, un assetto aziendale efficiente e razionale, la capacità di aggregare e reperire risorse. Da questo sistema non partono solo le tradizionali proposte di ogni musealità consolidata (ricovero, conservazione, studio, valorizzazione) bensì uno straordinario insieme di servizi culturali declinati in diversi aspetti e temi: ricerca, formazione, creatività, specializzazione, tutela, divulgazione, didattica, comunicazione.

Al centro, per tutti, sono la qualità dell'offerta, l'attenzione alla domanda sociale, l'alta valenza educativa ed etica, nell'equilibrio economico.

Come si evince dal suo Statuto, la Fondazione è stata costituita su iniziativa di una Pubblica amministrazione (art. 8) la quale, in quanto Socio Fondatore Promotore, nomina i membri del Consiglio di Amministrazione (art. 11).

La Struttura della Fondazione risulta dallo Statuto, qui allegato quale parte integrante e sostanziale del presente Piano.

Consiglio di Amministrazione	Art. 11 Statuto
Presidente	Art. 12 Statuto
Direttore	Art. 13 Statuto
Comitato Scientifico e Comitato di Direzione	Art. 14 Statuto
Collegio dei Revisori	Art. 15 Statuto



Peculiarità della Fondazione:

- Dimensione territoriale: La Fondazione opera esclusivamente nel territorio della Città di Venezia, pur avendo contatti con realtà di tutto il mondo;
- Autofinanziamento: La Fondazione si autofinanzia con i proventi dell'attività museale e con le erogazioni stanziare da parte del Comune di Venezia;
- Assenza di controllo contabile Corte dei Conti: la Fondazione non è soggetta al controllo della Corte dei Conti;
- Controllo di bilancio: da parte del Collegio dei Revisori e di una società di revisione indipendente;
- Specificità derivanti dal D.Lgs. 33/2013: La Fondazione rientra nella fattispecie di cui all'art. 2 bis, comma 2 lett. c) del D.Lgs. 33/2013, pertanto la disciplina in tema di trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni si applica anche alla Fondazione secondo il criterio della compatibilità;
- Particolarità della governance: affidata al Consiglio di Amministrazione; in pochi casi ai dirigenti;
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti.

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, si rappresenta che: la Fondazione è retta dal Consiglio Di Amministrazione, le cui attribuzioni sono stabilite dallo Statuto.

I membri del Consiglio di Amministrazione operano a titolo gratuito (come si evince dall'atto di nomina del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione Musei Civici di Venezia) del 22/12/2021 a firma del Sindaco di Venezia pubblicato nella sottosezione "Organizzazione" e svolgono le attività previste dallo Statuto.

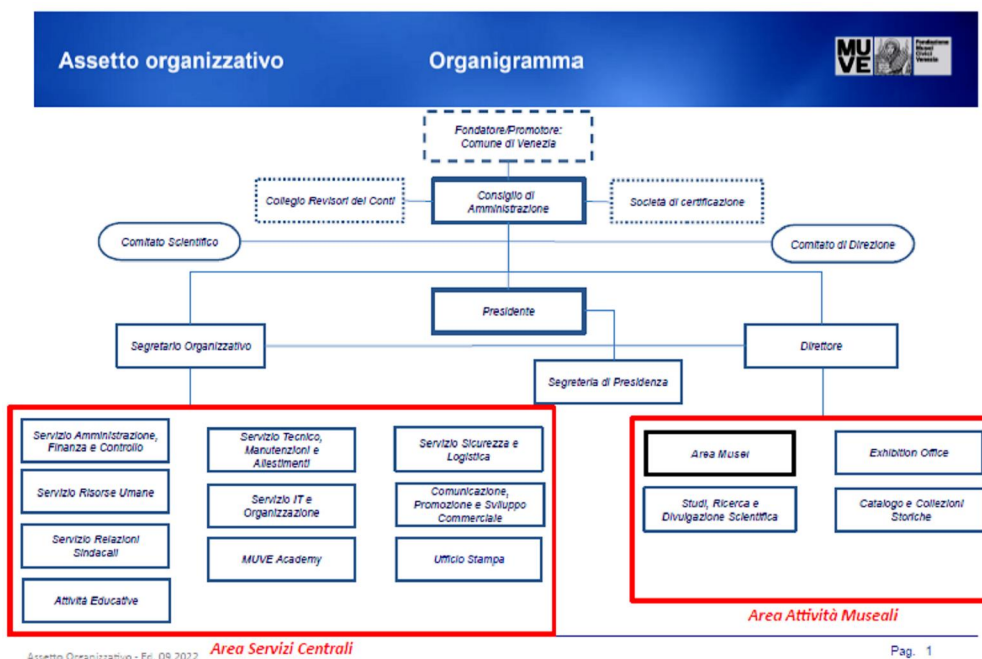
Le attività del Consiglio di Amministrazione sono regolate dallo Statuto.

I rimborsi relativi alle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività di consigliere sono regolati dal Regolamento trasferte e rimborsi spese degli amministratori e del personale dirigente.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso la Fondazione sono impiegati n.71 dipendenti a tempo indeterminato, n.0 dipendenti a tempo determinato e n. 0 collaboratori con contratto di somministrazione.



L'organigramma della Fondazione è rappresentato dal seguente schema:





Le attività e i servizi svolti dalla Fondazione sono rappresentati nella Carta dei Servizi, pubblicata in Amministrazione Trasparente, in cui si evidenzia che nelle pagine del sito visitmuve.it ogni sede museale presenta i servizi presenti all'interno della sede ed altresì che esiste ed è pubblicato il Regolamento di Visita valido per tutte le sedi museali.

La Fondazione, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso i seguenti atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione [Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali](#) e Regolamenti:

Nome del regolamento	Finalità
Regolamento per l'acquisizione sottosoglia di forniture, servizi e lavori.	Assicurare linearità dei processi di acquisto nel rispetto dei principi di libera concorrenza, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità e rotazione.
Regolamento per il reclutamento e la selezione del personale e delle collaborazioni	Disciplinare le modalità e le procedure per la copertura di posizioni vacanti, per il reclutamento e l'assunzione di personale, nell'organico della Fondazione e per il conferimento di incarichi di collaborazione coordinate e continuative.

Nome del regolamento	Finalità
Codice Etico	Strumento di autoregolamentazione al fine di guidare i processi decisionali ed i comportamenti della Fondazione e dei suoi membri.
Regolamento del Comitato di Direzione	Coincide con l'art. 14 dello Statuto e indica i compiti e le attribuzioni del Comitato.
Regolamento trasferte e rimborsi spese degli amministratori e del personale dirigente	Disciplinare le modalità di conferimento e svolgimento delle trasferte e il trattamento economico dei rimborsi spese per i Componenti del CdA in servizio per conto di FMCV e per i Dirigenti.
Regolamento del Personale	Costituisce un compendio aggiornato delle procedure amministrative adottate dalla Fondazione, alla luce di nuovi strumenti elettronici a disposizione del Personale e di nuove esigenze organizzative emerse nel tempo.
Modello di Organizzazione, gestione e controllo ai sensi del D. Lgs. 231/2001	Modello di organizzazione, gestione e controllo si compone Generale ed è di una Parte Speciale oltre agli Allegati. Sono quindi inclusi i Protocolli contenuti nella Parte Speciale e le procedure o regolamenti richiamati nel Modello, oltre ai protocolli, che costituiscono parte integrante del Modello e che disciplinano le Attività Sensibili e riportano i presidi di controllo adottati per mitigare e prevenire il rischio di commissione dei reati.



Il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio di Amministrazione che opera sempre collegialmente decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di conflitto di interessi in capo ai componenti. Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti.

Il Consiglio della Fondazione è supportato nella propria attività dal Comitato di Direzione, le cui funzioni e attribuzioni sono stabilite dall'art. 14 dello Statuto.

L'operatività della Fondazione è altresì supportata da un consulente fiscale, da una Società di revisione contabile e da un consulente del lavoro.

Sotto il profilo dell'organizzazione economica della Fondazione, si rappresenta che: la Fondazione forma la propria gestione economica sulle entrate dai servizi museali e pertanto il bilancio della Fondazione, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dal CdA. La Fondazione non è soggetta al controllo contabile della Corte dei Conti.



A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, la Fondazione si avvale dell'attività dell'organo di revisione, il Collegio dei Revisori dei Conti, che è composto da tre Revisori, di cui uno con funzione di Presidente, scelti tra persone iscritte nel registro dei Revisori Contabili e nominati dal Sindaco del Comune di Venezia e. L'organo di revisione, che resta in carica sino all'approvazione del bilancio consuntivo del terzo esercizio successivo alla nomina, svolge le seguenti funzioni:

accertare la regolare tenuta delle scritture contabili, esaminare le proposte di bilancio preventivo e di rendiconto economico e finanziario, redigendo apposite relazioni da presentare al Consiglio di Amministrazione e/o allegate ai documenti di bilancio preventivo e consuntivo, ed effettuare verifiche di cassa.

Flussi informativi tra RPCT e Consiglio di Amministrazione/ Dipendenti/ Organo di revisione

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente; il RPCT partecipa alle adunanze del Consiglio con possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio.

Il RPCT sottopone al Consiglio di Amministrazione la propria relazione annuale e i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio.

Relativamente ai rapporti tra RPCT e dipendenti, si segnala che stante il Codice Etico i dipendenti sono tenuti ad un dovere di collaborazione con la Fondazione e di conseguenza con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di mala gestio.

Ad ogni modo nel 2023 si valuterà l'emissione di una comunicazione generale di invito ai dipendenti ad una stretta collaborazione e a riportare in maniera tempestiva al RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Relativamente ai rapporti tra RPCT e organo di revisione, il RPCT sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT.



Processi e Mappatura, descrizione e responsabili

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate alla Fondazione dallo Statuto e sulle attività ulteriori svolte dall'ente. I processi tipici della Fondazione sono indicati nella tabella All. 1.

I processi sono collegati ad aree di rischio, alcune generali (art. 1, co. 16 L. 190/2012) altre specifiche.

All'atto di predisposizione del presente PTCPT si identificano le seguenti macrocategorie di processi, con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina

Registro dei rischi

La Fondazione, per ciascuno dei processi sopra descritti, ha individuato gli eventi rischiosi. Tale elencazione, detta registro del rischio, costituisce l'oggetto della valutazione. Il registro dei rischi, riportato all'allegato 2 qui di seguito è stato condiviso e formalizzato dal Consiglio Di Amministrazione nella seduta del _____ con delibera _____.

2.3 Sezione II La valutazione del rischio

2.3.1 Valutazione del rischio - Metodologia



L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici, su un giudizio sintetico di rischiosità e sulla valutazione dei fattori abilitanti.

Il giudizio di rischiosità deriva dalla correlazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori muovono dagli indicatori forniti da ANAC nel PNA 2015, sono stati rivisitati alla luce della peculiarità della Fondazione e sono stati declinati in indicatori di probabilità e impatto.

Indicatori di probabilità e valore della probabilità

La probabilità afferisce alla frequenza dell'accadimento dell'evento rischioso. Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli di perviene a misurare la probabilità

Indicatori di probabilità

- Processo definito con decisione collegiale
- Processo regolato da normativa esterna (legge nazionale)
- Processo regolato da autoregolamentazione specifica (Codice Etico e/o Regolamenti o Procedure interni)
- Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori/Ministero Competente/Comune VE)
- Processo senza effetti economici per la Fondazione
- Processo senza effetti economici per i terzi
- Processo gestito da dirigente con delega specifica
- Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale

Misurazione della probabilità

- In presenza di 4 indicatori il valore si considera basso
- In presenza fino a 3 indicatori il valore si considera medio
- In presenza di 2 oppure meno indicatori il valore della probabilità si considera alto

Il valore della probabilità, desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:



Probabilità bassa	Accadimento raro
Probabilità media	Accadimento probabile, che è già successo e che si pensa possa succedere di nuovo
Probabilità alta	Accadimento molto probabile, frequente, che si ripete ad intervalli brevi

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto

L'impatto è l'effetto che la manifestazione del rischio causa. L'impatto afferente ad un Ente come la Fondazione è di natura reputazionale, ma gli effetti economici ed organizzativi hanno una loro specifica considerazione negli indicatori.

Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli si perviene a misurare l'impatto.

Indicatori

1. Lo svolgimento del processo coinvolge l'intero CdA, i Dirigenti e i dipendenti
2. Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega, solo i ruoli apicali
3. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti contabili/penali/amministrativi/davanti ad autorità a carico dei Consiglieri della Fondazione costituenti il Consiglio al momento della valutazione; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
4. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari (civili/amministrativi/davanti ad autorità) a carico dei dipendenti della

Fondazione; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio;

5. Esistenza di pubblicazioni circostanziate (stampa/internet) relative a illeciti commessi da Consiglieri o dalla Fondazione;
6. Esistenza di procedimento disciplinare a carico dei Consiglieri della Fondazione costituenti il Consiglio al momento della valutazione e a partire dall'insediamento;
7. Esistenza di condanne a carico della Fondazione con risarcimento di natura economica;
8. Commissariamento della Fondazione negli ultimi 5 anni;
9. Il processo non è mappato.



Misurazione il valore dell'impatto

- in presenza di 3 circostanze e oltre l'impatto di considera alto
- in presenza di 2 circostanze l'impatto è medio
- in presenza di 1 circostanza l'impatto è basso

Il valore dell'impatto desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:

Impatto basso	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili
Impatto medio	Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)
Impatto alto	Quando gli effetti reputazioni, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

Una volta calcolati i valori di impatto e di probabilità, gli stessi verranno messi in correlazione secondo la seguente matrice, che fornisce il giudizio di rischio:



Impatto	alto			
	medio			
	basso			
		Bassa	Media	Alta
Probabilità				

Legenda:

	Rischio basso
	Rischio medio
	Rischio alto

Relativamente al significato del giudizio di rischio, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli.

Rischio basso	La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
Rischio medio	L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno.
Rischio alto	La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.



Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili, quali:

- Dati di precedenti giudiziari
- Segnalazioni pervenute
- Articoli di stampa
- Notizie sul web (dopo riscontro)
- Interviste con il Consiglio Di Amministrazione
- Interviste con gli Organi della Fondazione
- Interviste con i terzi incaricati

Esiti della valutazione

La valutazione viene condotta sul processo o, in caso di processi articolati, sul singolo rischio.

L'analisi e la conseguente valutazione insiste sul Registro dei rischi.

Le risultanze della valutazione, consistenti in un giudizio sintetico (rischio alto, medio, basso), sono riportate nel registro dei rischi in corrispondenza di ciascun rischio mappato.

La valutazione viene riportata nell'allegato 2; l'analisi e l'attribuzione del giudizio di rischio è stato condiviso dal Consiglio di Amministrazione e formalizzato nella seduta del _____.

Ponderazione

Secondo la norma UNI ISO 31000:2010 (Gestione del rischio-Principi e Linee Guida) la fase della ponderazione è utile per agevolare i processi decisionali sui rischi che necessitano di un trattamento prioritario. Partendo dai risultati della valutazione, mediante la ponderazione si stabilisce l'urgenza e la priorità delle azioni da intraprendere, il tipo di azioni e la tempistica.

La ponderazione assegna una gerarchia e relativamente alle azioni da intraprendere:

- nel caso di rischio basso la Fondazione decide di non adottare alcuna azione in quanto - considerato il concetto di rischio residuo - risulta che le misure di prevenzione già esistenti siano funzionanti e sufficienti.
- Nel caso di rischio medio, la Fondazione decide di operare una revisione delle misure già in essere per verificare la possibilità di irrobustirle entro il termine di 1 anno dall'adozione del presente programma.
- Nel caso di rischio alto, la Fondazione procede ad adottare misure di prevenzione nel termine di 6 mesi dall'adozione del presente programma.

Le azioni da intraprendere convergono nella fase di programmazione delle misure che include sia l'adozione di nuove e diverse misure, sia l'irrobustimento di misure già esistenti; in entrambi i casi al fine di valutare tempestivamente l'efficacia dell'azione intraprese, vengono pianificati controlli e monitoraggi sull'attuazione.

Gli esiti della ponderazione sono riportati con la definizione:

- Prioritario (rischio alto)
- Mediamente prioritario (rischio medio)
- Non prioritario

Gli esiti sono riportati nell'Allegato 2.



2.4 *Sezione III* Il trattamento del rischio corruttivo

2.4.1 Misure di prevenzione



Le misure di prevenzione individuate dalla Fondazione sono organizzate in 3 gruppi:

- misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione);
- misure di prevenzione generali;
- misure di prevenzione specifiche.

Misure di prevenzione generale

All'atto di predisposizione del presente programma, risultano già adottate le seguenti misure di prevenzione generale:

- Codice Etico;
- Sezione amministrazione trasparente;
- Tutela del dipendente segnalante;
- Modello Organizzativo D.Lgs. 231/2001.

Misure di prevenzione specifica

Relativamente alle misure di prevenzione specifica, si rimanda all'Allegato 3 al presente Piano e all'elenco degli Strumenti di mitigazione contemplati nel Modello Organizzativo 231.

Nuove misure in programmazione

La Fondazione intende disciplinare la concessione in uso dei posti auto al Centro Vega di Mestre con una procedura interna dal momento che attualmente tale processo non è presidiato da alcuna formalità.

Misure sull'imparzialità soggettiva del personale della Fondazione

La Fondazione ritiene di fondamentale importanza assicurare l'eticità e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'ente stesso; pertanto si dota delle seguenti misure che si applicano ai dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

Accesso e permanenza nell'incarico

La Fondazione verifica annualmente l'assenza di cause di incompatibilità in capo ai membri del CdA. Tale verifica è rimessa al RPCT che, con cadenza annuale, richiede una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31/12 di ogni anno e viene raccolta e conservata dal servizio Risorse Umane.



Codice Etico

La Fondazione ha adottato il Codice Etico a far data dal 19/12/2014 e lo ha sottoposto a Revisione nel 201 e nel 2022 in fase di adozione del Modello Organizzativo 231. Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indirizzo in quanto compatibili. Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del RPCT.

Conflitto di interessi (dipendente, consigliere, consulente)

La Fondazione adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'accertamento di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, il divieto di pantouflage, l'affidamento di incarichi a consulenti secondo una procedura interna regolamentata che favorisce la trasparenza.

Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità dei Consiglieri della Fondazione che, ai sensi della vigente regolamentazione, rappresentano una competenza del RPCT.

Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2022 la Fondazione ha erogato una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali Risorse Umane, RPCT e Dirigenti. Sempre nel corso del 2022 è stata inoltre erogata la formazione nell'ambito dell'adozione del Modello 231 e la stessa ha considerato anche la formazione sui temi dell'etica e della legalità, sul Piano Triennale di FMCV e sulla procedura di segnalazione degli illeciti.

Relativamente ai dipendenti, il Consiglio della Fondazione ha organizzato a dicembre 2022 una sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti.

Per l'anno 2023 non si ravvisa la necessità, al momento, di erogare nuova formazione.

Misure Rotazione Ordinaria

L'istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile presso la Fondazione per ridotti requisiti dimensionali dell'organico riferito a ciascuna Area e per le elevate competenze tecniche talvolta richieste.

Autoregolamentazione

La Fondazione, al fine di meglio regolare ed indirizzare la propria attività si è dotata di tempo in tempo di regolamentazione e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni.

Tale autoregolamentazione è pubblicata in parte nella SezioneAmministrazione Trasparente/Atti generali e in parte contenuta nel documento di mappatura dei rischi allegata al Modello Organizzativo 231.

Whistleblowing

La Fondazione si conforma alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla L.179/2017.

Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente della Fondazione che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

Al fine di gestire al meglio le segnalazioni e nel rispetto possibile della normativa vigente, la Fondazione opera sulla base della seguente procedura:

- la segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT.
- la gestione della segnalazione è di competenza del RPCT che tiene conto, per quanto possibile, dei principi delle Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower) di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015; il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida;
- quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.



- le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati.
- Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale. Il Responsabile della prevenzione della corruzione, ricevuta la segnalazione, identifica il segnalante in base all'identità, la qualifica e il ruolo e separa immediatamente tali dati identificativi dal contenuto della segnalazione attribuendo a quest'ultima un apposito codice;
- sostitutivo dei dati identificativi, in modo da poter processare la segnalazione in modalità anonima e rendere possibile la successiva associazione della segnalazione con l'identità del segnalante nei soli casi in cui ciò sia strettamente necessario, come previsto dalla legge;
- il Modello di segnalazione di condotte illecite viene inserito quale modello autonomo sul sito istituzionale della Fondazione, sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Altri contenuti - corruzione" in pari sezione vengono specificate le modalità di compilazione e di invio.



Flussi informativi - Reportistica

Il flusso di informazioni tra il CdA e il RPCT verrà integrato come segue:

relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio di Amministrazione e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2022, produce 1 report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio della Fondazione, sarà da questo trasmesso anche al Collegio dei Revisori.

Oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia la attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio di Amministrazione e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance della Fondazione alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze di Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, verranno previsti ove necessario degli ordini del giorno delle sedute di Consiglio che riporteranno il punto "Aggiornamento Anticorruzione e trasparenza"



2.4.2 Programmazione di nuove misure di prevenzione

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischio (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischio), la Fondazione, anche in considerazione dell'adozione del Modello Organizzativo 231 non ha inteso programmare altre misure di prevenzione rispetto a quelle indicate nell'Allegato 3 e nel documento di mappatura dei rischi 231 (fatta eccezione per la procedura sull'assegnazione dei posti auto al Centro Vega), tuttavia ha in animo entro il 2023 di rivedere nuovamente l'intero set di misure esistenti alla luce sia dell'attività di RPCT che dell'Organismo di Vigilanza (cd. OdV).

L'attuazione delle misure è sostenuta dal Consiglio Di Amministrazione che, oltre ad individuare un specifico capitolo di bilancio, ha facoltà di richiedere aggiornamenti al RPCT (e all'OdV) sulle fasi di attuazione e sul completamento.

2.5 - Sezione IV i Monitoraggi e controlli

La gestione del rischio deve essere completata con attività di controllo che prevedono il monitoraggio dell'efficacia delle misure e il riesame del sistema di gestione del rischio nella sua interezza.

Quanto al monitoraggio, questo si estende sia all'attuazione delle misure di prevenzione che all'efficacia e include:

- Controlli svolti dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate;
- Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT;
- Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza;

- Controlli finalizzati a verificare l'attuazione delle misure programmate.

Relativamente ai controlli di cui al punto 1 e 2 il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto all'Allegato 3, fornendone reportistica così come indicata nella descrizione dei flussi informativi.

Relativamente ai controlli utili per la predisposizione della Relazione annuale, si segnala che successivamente alla condivisione del PTPTC con ANAC mediante la Piattaforma, il RPCT fruirà della sezione monitoraggio utile per verificare il livello di adeguamento e la conformità del proprio Ente.

All'esito della compilazione della Scheda Monitoraggio, il RPCT potrà beneficiare della produzione in automatico della Relazione annuale del RPCT.

Tale Relazione una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale della Fondazione nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio di Amministrazione per condivisione. Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno precedente. Relativamente alle modalità di controllo osservate dal RPCT per tale controllo, gli indicatori utilizzabili in relazione alla qualità delle informazioni sono:

- il contenuto (ovvero la presenza di tutte le informazioni necessarie);
- la tempestività (ovvero la produzione/pubblicazione delle informazioni nei tempi previsti);
- l'accuratezza (ovvero l'esattezza dell'informazione);
- l'accessibilità (ovvero la possibilità per gli interessati di ottenere facilmente le informazioni nel formato previsto dalla norma).

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori con l'ausilio di una Società di Revisione indipendente e di un consulente fiscale.



Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che a far data dal 2022 il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti all'organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile. Tale parte può essere inclusa nella Relazione meglio descritta nella parte dei flussi informativi. In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e il RPCT e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.



3.1 Trasparenza

3.1 - Premessa

La Fondazione intende la trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo consentire forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche. Tale accessibilità è ritenuta essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento. La Fondazione attua la propria trasparenza mediante

l'assolvimento degli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 mediante la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente la gestione tempestiva del diritto di accesso nelle sue varie forme l'aggiornamento costante del proprio sito istituzionale.

3.2 - Criterio della compatibilità

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformano al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, alla Delibera ANAC 1134/2017 e tiene conto del criterio della compatibilità e dell'applicabilità espresso per gli enti come la Fondazione.

Ciò posto, la Fondazione conduce la propria valutazione sulla compatibilità ed applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi:

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'ente, organizzazione;

- normativa regolante gli enti Museali;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento alle società in controllo pubblico.

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione la Fondazione provvederà ad individuare e regolamentare i soli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili (cfr. Allegato 4). Tale elencazione deriva dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1134/2017. Tale allegato costituisce parte integrante del presente programma.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale riporta integralmente la struttura di cui all'allegato 4; nei casi di non applicabilità o non compatibilità in corrispondenza dell'obbligo viene indicato N/A



3.3 - Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

- tempestività: le informazioni sono prodotte nei tempi previsti e necessari;
- aggiornamento: vengono prodotte le informazioni più recenti;
- accuratezza: viene prodotta l'informazione in maniera esatta e in materia integrale;
- accessibilità: vengono rispettati i requisiti di accessibilità, ovvero le informazioni sono inserite sul sito nel formato previsto dalla norma.

3.4 - Soggetti Responsabili

La presente sezione va letta congiuntamente all'ALL. 1 della Delibera ANAC 1134/2017 nei limiti del principio di compatibilità applicabile all'Ente, oltre agli obblighi di pubblicazione riporta soggetti responsabili e tempistica di aggiornamento. I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in:

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione;
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperimento/formato;
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato;

- Soggetto responsabile del controllo;
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico generalizzato;
- RPCT responsabile dell'accesso generalizzato in base al regolamento adottato.



3.5 - Pubblicazione dei dati

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale della Fondazione: www.visitmuve.it

3.6 - Privacy e riservatezza

Il popolamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante "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 ed altri enti obbligati nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio.

3.7 - Modalità di gestione degli accessi

L'art. 5 del D.Lgs. 33/2013 prevede che, nei casi in cui vi sia un obbligo di pubblicazione di documenti, informazioni o dati a carico della pubblica amministrazione e quest'ultima ne ometta la pubblicazione, chiunque ha diritto di richiederli, esercitando il cd. accesso civico "semplice". La richiesta di accesso civico è gratuita, non va motivata e deve essere presentata alla Fondazione Musei Civici di Venezia nella persona del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per formulare le richieste di accesso, può essere utilizzato il modello sotto riportato.

Il Responsabile per la gestione delle richieste di accesso civico "semplice" è il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, Segretario Organizzativo della Fondazione Musei Civici di Venezia, Dott.

Mattia Agnetti. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni dal deposito dell'istanza, il richiedente può presentare richiesta di riesame al titolare del potere sostitutivo nella persona del Presidente pro-tempore. Le eventuali richieste vanno presentate utilizzando i seguenti riferimenti:

- Casella di posta elettronica: rpct@fmcvenezia.it
- Posta ordinaria



All'indirizzo <https://www.visitmuve.it/it/fondazione/trasparenza/accesso-civico/> è disponibile la sezione contenente la descrizione delle tipologie di accesso esercitabili, le modalità e i moduli da utilizzare per l'esercizio del diritto di accesso civico.

Sono altresì pubblicati i registri degli accessi su base semestrale.

3.8 - Obblighi di pubblicazione

Gli obblighi di pubblicazione pertinenti alla Fondazione sono rinvenibili secondo il criterio della compatibilità all'interno dell'ALL. 1 della Delibera ANAC 1134/2017.

3.9 Monitoraggio e controllo dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

A partire dal 2022 il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza. A riguardo si segnala:

- Il monitoraggio viene svolto dal RPCT con cadenza annuale entro il 15 dicembre;
- Con riguardo agli indicatori, il monitoraggio viene svolto su tutti i dati sottoposti a pubblicazione obbligatoria e inclusi nella tabella e la verifica include la pubblicazione del dato nella sezione/sottosezione indicata e il rispetto delle scadenze di aggiornamento;
- Con riguardo alla modalità del monitoraggio, il RPCT esegue la verifica da remoto direttamente sul sito istituzionale/Sezione AT e si avvale anche dell'attestazione resa relativamente all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

L'esito del monitoraggio può essere:

- Idoneo se il 100% dei controlli è andato a buon fine.

- Parzialmente idoneo se almeno il 65% dei controlli è andato a buon fine
- Non idoneo se la percentuale del 64% dei controlli non è andata a buon fine.

L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Report di monitoraggio, prodotto dal RPCT e sottoposto al Consiglio della Fondazione;
- Relazione annuale del RPCT;
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da comunicare al Consiglio della Fondazione entro il 31 dicembre di ogni anno.



Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza, conformandosi a tal fine segue alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

3.10 - Monitoraggio sulla gestione degli accessi

Relativamente agli accessi, il RPCT verifica la pubblicazione delle modalità e della modulistica idonea.

Verifica l'esistenza e la pubblicazione del Registro e relativamente agli accessi registrati ne verifica la gestione di un campione del 10%, mediante la disamina dei verbali, delibere e motivazioni. Ad oggi non è pervenuta ancora alcuna richiesta di accesso civico.

REGISTRO DEI RISCHI DELL'ORDINE PER L'ANNO 2022
ALLEGATO N. 1 AL PTPCT 2023-2025

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO - ATTIVITÀ	EVENTO DI RISCHIO
Acquisizione e progressione del personale	Processo di reclutamento	Individuazione del bisogno	Insussistenza del bisogno
		Valutazione della modalità di reclutamento	Modalità non conforme al Regolamento interno
	Processo di progressioni di carriera	Valutazione della modalità	Modalità non conforme al contratto di riferimento
			assenza di presupposti
	Processo conferimento incarichi di collaborazione	Accertamento dei presupposti	Insussistenza del bisogno
		Individuazione del collaboratore, previa definizione di criteri e compensi	Modalità non conforme al Regolamento interno
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Errata scelta della procedura
	Individuazione affidatario (selezione del contraente)	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore
	Conferimento incarico (contrattualizzazione)	Sottoscrizione di contratto	Mancata formalizzazione
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all'esito della procedura Ge.Co.	Mancato rispetto del regolamento e procedure interne
Affidamento patrocinii legali	Individuazione dell'affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore Mancato rispetto del Regolamento interno
Affidamento consulenze professionali	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Errata scelta della procedura Mancato rispetto del Regolamento interno
	Individuazione affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore
	Conferimento incarico	Sottoscrizione di contratto	Mancata formalizzazione
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all'esito della procedura Ge.Co.	Mancato rispetto del regolamento e procedure interne

Provvedimenti senza effetto economico diretto (vedi area rischi specifici)	Vedi area rischi specifici	Vedi area rischi specifici	Vedi area rischi specifici
Provvedimenti con effetto economico diretto ed immediato	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Erronea valutazione dei presupposti e mancata verifica della capienza del bilancio
	Processo di riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Attribuzione discrezionale e mancata verifica della capienza di bilancio
Incarichi e nomine a soggetti interni	Incarichi ai dipendenti	Valutazione consiliare	Inappropriata valutazione dei requisiti del dipendente – individuazione arbitraria
			Inappropriata valutazione dei carichi di lavoro del dipendente
			Mancata valutazione di conflitti di interesse relativo all'incarico
Gestione economica dell'ente	Processo gestione della morosità	Disamina posizioni debitorie e iniziative amministrative per il recupero	Mancato/ritardato avvio procedimento di recupero del credito
	Processo approvazione del bilancio (preventivo e consuntivo)	Norme di natura primaria e principi contabili Collegio dei Revisori Società di Revisione Consulente fiscale	Erronea predisposizione del bilancio per errata tenuta della contabilità; erronea predisposizione del bilancio per mancato rispetto della normativa contabile.
			Inappropriata formalizzazione dell'approvazione.
	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei dipendenti	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso a piè di lista	Errata o inappropriata assegnazione della missione
			Spese non autorizzate/non supportate da documentazione fiscale/non coerenti con il tipo di missione
	Gestione delle risorse finanziarie, dei rapporti con istituti bancari e finanziari e acquisizione e gestione di contributi e finanziamenti pubblici	Procedure di gestione delle donazioni e liberalità di privati alla Fondazione. Controllo contabile. Home Banking.	Mancato rispetto delle Procedure interne.

	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei Consiglieri	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso a piè di lista	Errata o inappropriata assegnazione della missione
			Spese non autorizzate/non supportate da documentazione fiscale/non coerenti con il tipo di missione
	Processo gestione ordinaria dell'ente: spese correnti e funzionali	Pagamenti ordinari per funzionamento dell'ente; spese economali; utilizzo della cassa	Errato utilizzo della cassa
			Errata gestione dei rapporti con gli istituti bancari di appoggio
Controlli verifiche ispezioni e sanzioni	Processo di controllo da parte del Ministero e del Comune di Venezia	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore	Indisponibilità di documentazione e delle informazioni
	Processo di ispezione da parte di Autorità Giudiziarie, Autorità indipendenti, Autorità investigative	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore	Indisponibilità di documentazione e delle informazioni
Rischi specifici			
Gestione accessi ai locali	Processo di gestione degli accessi fisici ai locali e aree museali	Gestione delle istruzioni ai responsabili di sede e alle Coop che gestiscono il servizio di guardiana.	Mancato o inidoneo controllo che comporta rischio di furto o agevolazione condotte elusive.
Tutela e valorizzazione dei beni museali e gestione del deposito opere artistiche	Processo di gestione del patrimonio museale (prestito opere, dismissione cespiti)	Gestione richieste di prestito. Dismissione di cespiti aziendali.	Mancato o errato aggiornamento del catalogo museale (SICAP) con lo scopo di cedere fraudolentemente opere e di procurare illecitamente dotazioni di denaro o altre utilità da impiegare in modo illecito ad esempio per corrompere funzionari pubblici o soggetti privati. Prestito di opere in elusione alla procedura interna.
Gestione degli eventi	Processo di gestione dei fondi o contributi per la realizzazione di eventi	Contrattualistica e Delibere del CDA	Utilizzo distorto dei contributi.
Concessione dei posti auto presso il Centro Vega di Mestre	Processo di gestione dei posti auto della Fondazione presso il Centro Vega di Mestre	Assegnazione su richiesta	Mancato controllo sull'assegnazione o concessione in uso degli spazi di parcheggio per scopi personali o per scopi corruttivi.

TABELLA DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO
ALLEGATO N. 2 AL PTPC 2023 – 2025

AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO - ATTIVITÀ	EVENTO DI RISCHIO	VALORE PROBABILITÀ	VALORE IMPATTO	GIUDIZIO DI RISCHIOSITÀ
AREA ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Processo di reclutamento	Individuazione del bisogno	Insussistenza del bisogno	basso	basso	basso
		Valutazione della modalità di reclutamento	Modalità non conforme al Regolamento interno			
	Processo di progressioni di carriera	Valutazione della modalità	Modalità non conforme al contratto di riferimento	basso	basso	basso
			assenza di presupposti			
	Processo conferimento incarichi di collaborazione	Accertamento dei presupposti	Insussistenza del bisogno	basso	basso	basso
		Individuazione del collaboratore, previa definizione di criteri e compensi	Modalità non conforme al Regolamento interno			
AREA AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Errata scelta della procedura	medio	basso	basso
	Individuazione affidatario (selezione del contraente)	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore	alto	basso	medio
	Conferimento incarico (contrattualizzazione)	Sottoscrizione di contratto	Mancata formalizzazione	medio	basso	basso
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all’esito della procedura Ge.Co.	Mancato rispetto del regolamento e procedure interne	basso	basso	basso
AFFIDAMENTO PATROCINI LEGALI	Individuazione dell’affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore Mancato rispetto del Regolamento interno	alto	basso	medio
AFFIDAMENTO CONSULENZE E COLLABORAZIONI PROFESSIONALI	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Errata scelta della procedura Mancato rispetto del Regolamento interno	medio	basso	basso
	Individuazione affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Individuazione di favore	basso	basso	basso
	Conferimento incarico	Sottoscrizione di contratto	Mancata formalizzazione	basso	basso	basso
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all’esito della procedura Ge.Co.	Mancato rispetto del regolamento e procedure interne	medio	basso	basso
PROVVEDIMENTI SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO (VEDI AREA RISCHI SPECIFICI)	Vedi area rischi specifici	Vedi area rischi specifici	Vedi area rischi specifici			
PROVVEDIMENTI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Erronea valutazione dei presupposti e mancata verifica della capienza del bilancio	basso	basso	basso
	Processo di riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Attribuzione discrezionale e mancata verifica della capienza di bilancio	medio	basso	basso
INCARICHI E NOMINE A SOGGETTI INTERNI	Incarichi ai dipendenti	Valutazione consiliare e del Segretario Organizzativo	Inappropriata valutazione dei requisiti del dipendente – individuazione arbitraria	basso	basso	basso
			Inappropriata valutazione dei carichi di lavoro del dipendente			
			Mancata valutazione di conflitti di interesse relativo all’incarico			

GESTIONE ECONOMICA DELL'ENTE	Processo gestione della morosità	Disamina posizioni debitorie e iniziative amministrative per il recupero	Mancato/ritardato avvio procedimento di recupero del credito	basso	basso	basso
	Processo approvazione del bilancio (preventivo e consuntivo)	Norme di natura primaria e principi contabili Collegio dei Revisori Società di Revisione Consulente fiscale	Erronea predisposizione del bilancio per errata tenuta della contabilità; erronea predisposizione del bilancio per mancato rispetto della normativa contabile.	medio	basso	basso
			Inappropriata formalizzazione dell'approvazione.	basso	basso	basso
	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei dipendenti	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso a piè di lista	Errata o inappropriata assegnazione della missione	basso	basso	basso
			Spese non autorizzate/non supportate da documentazione fiscale/non coerenti con il tipo di missione	medio	basso	basso
	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei Consiglieri	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso a piè di lista	Errata o inappropriata assegnazione della missione	medio	basso	basso
			Spese non autorizzate/non supportate da documentazione fiscale/non coerenti con il tipo di missione	medio	basso	basso
	Processo gestione ordinaria dell'ente: spese correnti e funzionali	Pagamenti ordinari per funzionamento dell'ente; spese economici; utilizzo della cassa	Errato utilizzo della cassa	medio	basso	basso
			Errata gestione dei rapporti con gli istituti bancari di appoggio	medio	basso	basso
	Gestione delle risorse finanziarie, dei rapporti con istituti bancari e finanziari e acquisizione e gestione di contributi e finanziamenti pubblici	Procedure di gestione delle donazioni e liberalità di privati alla Fondazione. Controllo contabile. Home Banking.	Mancato rispetto delle Procedure interne.	medio	basso	basso
CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI	Processo di controllo da parte del Ministero e del Comune di Venezia	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore	Indisponibilità di documentazione e delle informazioni	basso	basso	basso
	Processo di ispezione da parte di Autorità Giudiziarie, Autorità indipendenti, Autorità investigative	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore	Indisponibilità di documentazione e delle informazioni	basso	basso	basso
Rischi specifici						
GESTIONE ACCESSI AI LOCALI	Processo di gestione degli accessi fisici ai locali e aree museali		Mancato o inadeguato controllo che comporta rischio di furto o agevolazione condotte elusive.	medio	basso	basso
TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI MUSEALI E GESTIONE DEL DEPOSITO OPERE ARTISTICHE	Processo di gestione del patrimonio museale (prestito opere, dismissione cespiti)	Gestione richieste di prestito. Dismissione di cespiti aziendali.	Mancato o errato aggiornamento del catalogo museale (SICAP) con lo scopo di cedere fraudolentemente opere e di procurare illecitamente dotazioni di denaro o altre utilità da impiegare in modo illecito ad esempio per corrompere funzionari pubblici o soggetti privati. Prestito di opere in elusione alla procedura interna.	basso	basso	basso
GESTIONE DEGLI EVENTI	Processo di gestione dei fondi o contributi per la realizzazione di eventi	Contrattualistica e Delibere del CDA	Utilizzo distorto dei contributi a fini corruttivi.	medio	basso	basso
CONCESSIONE DEI POSTI AUTO PRESSO IL CENTRO VEGA DI MESTRE	Processo di gestione dei posti auto della Fondazione presso il Centro Vega di Mestre	Assegnazione su richiesta	Mancato controllo sull'assegnazione o concessione in uso degli spazi di parcheggio	medio	basso	basso

Indicatori di probabilità e misurazione

Indicatori della probabilità	1. Processo definito con decisione collegiale 2. Processo regolato da normativa esterna 3. Processo regolato da autoregolamentazione 4. Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori, Ministero competente, Comune di Venezia) 5. Processo con effetti economici per l’Ente 6. Processo senza effetti economici per i terzi 7. Processo gestito da dirigente con delega specifica 8. Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale
------------------------------	--

Misurazione della probabilità	<table><tr><td>Presenza di 4 indicatori</td><td>Valore basso</td></tr><tr><td>Presenza di 3 indicatori</td><td>Valore medio</td></tr><tr><td>Da 2 indicatori e a diminuire</td><td>Valore alto</td></tr></table>	Presenza di 4 indicatori	Valore basso	Presenza di 3 indicatori	Valore medio	Da 2 indicatori e a diminuire	Valore alto
Presenza di 4 indicatori	Valore basso						
Presenza di 3 indicatori	Valore medio						
Da 2 indicatori e a diminuire	Valore alto						

Indicatori di impatto e misurazione

Indicatori dell’impatto	1. Lo svolgimento del processo coinvolge l’intero CdA, i Dirigenti e i dipendenti 2. Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega, i ruoli apicali 3. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti contabili, penali, amministrativi, amministrativi a carico dei Consiglieri costituenti il Consiglio al momento della valutazione 4. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari, civili, amministrativi a carico dell’Ente 5. Esistenza di notizie circostanziate (stampa/internet) relative a illeciti commessi da Consiglieri o dall’Ente 6. Esistenza di procedimenti disciplinare a carico di Consiglieri costituenti il Consiglio al momento della valutazione 7. Esistenza di condanne di risarcimento a carico dell’Ordine 8. Commissariamento dell’Ente negli ultimi 5 anni 9. Il processo non è mappato
-------------------------	--

Misurazione dell’Impatto	<table><tr><td>presenza di 1 sola circostanza</td><td>Valore basso</td></tr><tr><td>presenza di 2 circostanze</td><td>Valore medio</td></tr><tr><td>presenza di 3 circostanze e oltre</td><td>Valore alto</td></tr></table>	presenza di 1 sola circostanza	Valore basso	presenza di 2 circostanze	Valore medio	presenza di 3 circostanze e oltre	Valore alto
presenza di 1 sola circostanza	Valore basso						
presenza di 2 circostanze	Valore medio						
presenza di 3 circostanze e oltre	Valore alto						

Fattori di probabilità e di impatto - Significato

	Basso	Medio	Alto
Probabilità	Accadimento raro	Accadimento che è già successo e che si pensa possa succedere di nuovo	Accadimento che si ripete ad intervalli brevi
Impatto	Effetti reputazionale ed economici sono trascurabili	Quando gli effetti reputazionale ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)	Quando gli effetti reputazioni ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

Giudizio qualitativo di rischiosità
Una volta calcolati i valori di impatto e di probabilità, gli stessi vengono messi in correlazione secondo la seguente matrice, che fornisce il giudizio di rischiosità

Impatto	A			
	M			
	B			
		B	M	A
	Probabilità			

	Rischiosità bassa
	Rischiosità media
	Rischiosità alta

Relativamente al significato del giudizio di rischiosità, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli.

Rischio basso	La probabilità di accadimento è rara e l’impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
Rischio medio	L’accadimento dell’evento è probabile e l’impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno.
Rischio alto	La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L’impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L’impatto reputazionale è prevalente sull’impatto organizzativo ed economico Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall’individuazione.

TABELLA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEI RISCHI
ALLEGATO N. 3 AL PTPCT 2023-2025

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO - ATTIVITÀ	TIPOLOGIA MISURA	DESCRIZIONE MISURA	RESPONSABILE DI PROCESSO	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA	1. MONITORAGGIO 2. INDICATORI DI MONITORAGGIO 3. RESPONSABILE MONITORAGGIO
Acquisizione e progressione del personale	Processo di reclutamento	Individuazione del bisogno	Regolazione interna e Trasparenza	Procedura scritta (ricerca di personale) e pubblicazione sul sito	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Sicurezza e Logistica Servizio Risorse Umane.	RPCT Risorse Umane.	1. Annuale 2. Pubblicazione sul sito 3. RPCT
		Valutazione della modalità di reclutamento					
	Processo di progressionidi carriera	Valutazione della modalità	Regolazione interna	Contrattazione integrativa Procedura di valutazione	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Risorse umane	RPCT	1. Annuale 2. Verifica procedura interna 3. RPCT
	Processo conferimento incarichi di collaborazione	Accertamento dei presupposti	Codice Etico Trasparenza	Predeterminazione requisiti/della spesa e della capienza di bilancio /comparazione offerte sulla base di criteri di competenza esperienza e costo della prestazione/verifica insussistenza cause incompatibilità e inconferibilità/pubblicazione contratto e cv	Segretario Organizzativo Servizio Amministrazione, finanza e controllo. Servizio Risorse Umane.	RPCT	1. Annuale 2. Verifica procedura interna e Pubblicazione sul sito 3. RPCT
		Individuazione del collaboratore,previa definizione di criteri e compensi					
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Regolazione e Trasparenza	Regolamento acquisti servizi e forniture. Procedura Ge.Co. Delibere CdA.	Presidente Segretario Organizzativo Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Servizio Tecnico Manutenzioni e Allestimenti. Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT Responsabili di Sede.	1. Semestrale 2. Verifica procedura interna e Pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Individuazione affidatario (selezione del contraente)	Valutazione su base Regolamentare e normativa					
	Conferimento incarico (contrattualizzazione)	Sottoscrizione di contratto					
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all'esito della procedura Ge.Co.					
Affidamento patrocini legali	Individuazione dell'affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Regolazione e Trasparenza	Verifica rispetto regolamento interno e Valutazione CdA	Presidente. Segretario Organizzativo Servizio Amministrazione Finanza Controllo.	RPCT	1. Annuale 2. verifica conflitti e pubblicazione sul sito 3. RPCT
Affidamento consulenze e collaborazioni professionali	Scelta della procedura da seguire	Valutazione su base Regolamentare e normativa	Regolazione e Trasparenza	Rispetto della Regolamentazione interna e della normativa primaria.	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Servizio Tecnico Manutenzioni e Allestimenti. Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT Responsabili di Area	1. Annuale 2. verifica conflitti e pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Individuazione affidatario	Valutazione su base Regolamentare e normativa					

	Conferimento incarico	Sottoscrizione di contratto	Regolazione e Trasparenza	Rispetto della Regolamentazione interna e della normativa primaria.	Segretario Organizzativo. Presidente Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Servizio Tecnico Manutenzioni e Allestimenti. Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT Responsabili di Area	1. Annuale 2. verifica conflitti e pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Pagamento del corrispettivo	Pagamento effettuato all'esito della procedura Ge.Co.					
Provvedimenti senza effetto economicodiretto (vedi area rischi specifici)	Vedi area rischi specifici	Vedi area rischi specifici					
Provvedimenti con effetto economico diretto ed immediato	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Erogazione di sovvenzioni e contributi	Regolazione interna e Trasparenza	Modulistica e gestione condivisa per sponsorizzazioni tecniche e finanziarie, art bonus.	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza Controllo. Servizio Risorse Umane. Servizio Comunicazione, promozione e Sviluppo Commerciale.	RPCT	1. Annuale 2. verifica pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Processo di riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Riconoscimento di omaggi e liberalità, concessione di sponsorizzazioni	Regolazione interna e Trasparenza	Modulistica e gestione condivisa per sponsorizzazioni tecniche e finanziarie, art bonus.	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza Controllo. Servizio Risorse Umane. Servizio Comunicazione, promozione e Sviluppo Commerciale Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT	1. Annuale 2. Verifica pubblicazione sul sito 3. RPCT
Incarichi e nomine a soggetti interni	Incarichi ai dipendenti	Valutazione consiliare e del Segretario Organizzativo	Trasparenza	Preliminare valutazione del Responsabile di Area e del Segretario Organizzativo con verifica dei requisiti di onorabilità e di assenza di conflitti di interesse. Deliberazione consiliare. Presidente	CdA Presidente Segretario Organizzativo Dirigenti di Area Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT	1. Annuale 2. verifica conflitti e pubblicazione sul sito 3. RPCT
Gestione economica dell'ente	Processo gestione della morosità	Disamina posizioni debitorie e iniziative amministrative per il recupero	Valutazione CdA	Delibera consiliare di recupero del credito.	Presidente Segretario Organizzativo Servizio Amministrazione Finanza Controllo.	RPCT	1. Annuale 2. Verifica delibera 3. RPCT
	Processo approvazione del bilancio (preventivo e consuntivo)	Norme di natura primaria e principi contabili Collegio dei Revisori Società di Revisione Consulente fiscale	Regolazione interna. Legislazione in materia contabile e fiscale. Assistenza di una Società di Revisione Contabile e di un consulente fiscale. Trasparenza.	Delibera consiliare	CdA Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Collegio revisori dei Conti.	RPCT	1. Annuale 2. Delibera di approvazione 3. RPCT

	Gestione delle risorse finanziarie, dei rapporti con istituti bancari e finanziari e acquisizione e gestione di contributi e finanziamenti pubblici	Gestione delle donazioni e liberalità di privati alla Fondazione. Controllo contabile. Home Banking.	Regolazione interna. Legislazione in materia contabile e fiscale. Trasparenza.	Procedure di gestione delle donazioni e liberalità di privati alla Fondazione. Controllo contabile. Home Banking.	Presidente. Segretario Organizzativo Servizio Amministrazione Finanza Controllo. IT e Organizzazione.	Organo di Revisione Contabile. RPCT	1. Annuale 2. Verifica procedure interne 3. Pubblicazione sul sito
	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei dipendenti	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso apiè di lista	Regolazione e Trasparenza	Valutazione consiliare Regolamento missioni/contabilità e utilizzo modulistica specifica verifica amministrativa della richiesta di rimborso	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Risorse Umane. Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Responsabili di Sede e/o Servizio.	RPCT	1. Annuale 2. Verifica regolamento contabilità e pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Processo spese/rimborsi/missioni e trasferte dei Consiglieri	Autorizzazione missione e autorizzazione preventiva spese; richiesta di rimborso apiè di lista	Regolazione e Trasparenza	Valutazione consiliare Regolamento missioni/contabilità e utilizzo modulistica specifica verifica amministrativa della richiesta di rimborso	Presidente. Segretario Organizzativo. Servizio Risorse Umane. Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Responsabili di Sede e/o Servizio.	RPCT	1. Annuale 2. Verifica regolamento contabilità e pubblicazione sul sito 3. RPCT
	Processo gestione ordinaria dell'ente: spese correnti e funzionali	Pagamenti ordinari per funzionamento dell'ente; spese economali; utilizzo della cassa.	Regolazione interna. Trasparenza.	Regolamento di contabilità e verifica amministrativa	Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza e Controllo. Responsabili di Sede e/o Servizio.	Organo di Revisione Contabile. RPCT.	1. Semestrale 2. verifica rispetto regolamento interno e pubblicazione sul sito 3. RPCT.
Controlli verifiche ispezioni e sanzioni	Processo di controllo da parte del Ministero e del Comune di Venezia	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore	Convenzione col Comune di Venezia. Normativa di settore. Trasparenza.	Disponibilità documenti richiesti in sede ispettiva.	Presidente Segretario Organizzativo. Servizio Amministrazione Finanza Controllo. Servizio Tecnico Manutenzioni e Allestimenti. Servizio Sicurezza e Logistica. Responsabili di Sede e/o Servizio	RPCT	1. Annuale 2. verifica pubblicazione esito controlli sul sito (se dovuta) 3. RPCT
	Processo di ispezione da parte di Autorità Giudiziarie, Autorità indipendenti, Autorità investigative	Esibizione di documentazione/interviste condotte da controllore					

Rischi specifici

Gestione accessi ai locali	Processo di gestione degli accessi fisici ai locali e aree museali	Mancato o inidoneo controllo che comporta rischio di furto o agevolazione condotte elusive.	Regolazione interna e Trasparenza	Protocollo di protezione della pandemia. Modalità accesso alle sedi da parte dei fornitori e ditte esterne. Procedure varie per la riapertura dei Musei.	Dirigenti. Responsabili di Sede e/o Servizio.	Direttore. Responsabili di Sede.	1. Annuale 2. Verifica n. casi di furti o accessi abusivi. 3. RPCT
Tutela e valorizzazione dei beni museali e gestione del deposito opere artistiche	Processo di gestione del patrimonio museale (prestito opere, dismissione cespiti)	Gestione richieste di prestito. Dismissione di cespiti aziendali.	Regolazione interna. Normativa primaria.	1. Documentazione contrattuale standard [contratto di prestito, allegati, ecc] 2. Convenzione Comune di Venezia/Fondazione Musei Civici 23/04/2008 3. MIBAC - Circolare n.29 del 22/10/2019 4. MIBAC - Guida per l'organizzazione di mostre d'arte agg.to 2005 5. Procedura dei prestiti delle opere: in entrata 6. Procedura dei prestiti delle opere di FMCV: in uscita	Dirigente Area Attività Museali. Servizio Exhibition office. Servizio Catalogo e Collezioni Storiche. Responsabili di sede.	RPCT	1. Annuale 2. Verifica rispondenza alla procedura. 3. RPCT
Gestione degli eventi	Processo di gestione dei fondi o contributi per la realizzazione di eventi	Gestione dei fondi o contributi per la realizzazione di eventi	Procedure interne e Trasparenza	Contrattualistica e Delibere del CDA	Presidente. Segretario Organizzativo. Dirigente Area Attività Museali. Responsabili di sede e/o Servizio	RPCT	1. Annuale 2. Verifica presenza contratti e/o delibere. 3. RPCT
Concessione dei posti auto presso il centro Vega di Mestre	Gestione dei posti auto della Fondazione presso il Centro Vega di Mestre	Assegnazione su richiesta.	Regolazione interna	Codice Etico.	CdA. Segretario Organizzativo. Servizio Risorse Umane. Servizio Amministrazione Finanza Controllo	RPCT	1. Annuale 2. Verifica occupazione abusiva posti auto su segnalazione. 3. RPCT.