



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI SONDRIO**

**Piano Triennale di Prevenzione
della Corruzione e la Trasparenza
2026-2028**

**approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta
del 27 Gennaio 2026**

Sommario

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Integrità 2020-2022	4
1. INTRODUZIONE ED AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE	5
1.1. Entrata in vigore, validità ed aggiornamenti	5
1.2. Obiettivi e Finalità.....	5
1.3. Struttura del Piano triennale di prevenzione e corruzione della trasparenza.....	6
1.4. Canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano.....	6
2. ELENCO DEI REATI	7
3. LA METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO	7
3.1. Pianificazione	7
3.2. Analisi dei rischi	8
3.3. Progettazione del sistema di trattamento del rischio	8
3.4. Stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.....	8
3.5. Monitoraggio	8
4. LE MISURE DI CARATTERE GENERALE	9
4.1. Il codice etico ed il codice di comportamento	9
5. IL WHISTLEBLOWING	10
6. LA FORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE	10
6.1. La rotazione del personale.....	11
7. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	11
8. Altre iniziative	12
8.1. Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione	12
8.2. Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità.	12
8.3. Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto	13
8.4. Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici	13
8.5. Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici.....	14
8.6. Indicazione delle iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere	14
8.7. Indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale	14
8.8. Organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C., con l'individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa	14
8.9. Ulteriori Aree di Rischio specifiche negli Ordini Professionali, Delibera ANAC N. 31/2016).....	14

8.9.1	Formazione Continua in Medicina.....	15
8.9.2	Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali.....	16
8.9.3	Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi.....	16
9.	PARTE SPECIALE: MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEI PROCESSI.....	17
9.1.	Aree a rischio.....	17
9.2.	Modalità di valutazione delle aree di rischio.....	18
9.2.1.	Area acquisizione e progressione del personale.....	19
9.2.2.	Area affidamento di lavori, servizi e forniture.....	19
9.2.3.	Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.....	19
9.2.4.	Area Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari.....	19
9.2.5.	Area Amministrazione e contabilità.....	19
9.2.6.	Amministrazione e Gestione Albo.....	19
9.2.7.	Procedimenti disciplinari a carico degli Iscritti.....	19
9.2.8.	Area Gestione Eventi ECM.....	20
9.3.	Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.....	20
10.	PANTOUFLAGE.....	30
	TRASPARENZA E INTEGRITA' EX D.LGS. 97/2016.....	32
1.	Funzioni attribuite all' Ordine.....	32
1.1.	Articolazione degli uffici – Responsabile incaricato alla Pubblicazione dati e documenti.....	33
2.	Le principali novità.....	33
2.1.	PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	34
	PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA.....	34
3.1.	Uffici e personale coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Programma.....	35
3.2.	Termini e modalità di adozione del Programma triennale da parte dell'Ordine.....	35
3.3.	Il Responsabile della Trasparenza.....	35
4.	INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE.....	36
4.1.	Iniziative di comunicazione all'interno della struttura operativa.....	36
4.2.	SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO.....	39
5.	CATEGORIE DEI DATI DA PUBBLICARE E ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE INTERNE RESPONSABILI E TEMPORALITÀ.....	45

**Piano Triennale di
Prevenzione della Corruzione e
della Trasparenza
2026 - 2028**

1. INTRODUZIONE ED AMBITO SOGGETTIVO DI APPLICAZIONE

Il presente piano è stato redatto in ottemperanza alle leggi e atti in materia e le indicazioni dell'ANAC. Le quattro fasi che hanno caratterizzato il progetto di redazione del Piano sono le seguenti:

1. pianificazione;
2. analisi dei rischi di corruzione;
3. progettazione del sistema di trattamento del rischio;
4. stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Nell'elaborazione del PTPCT sono stati coinvolti attori interni ed esterni all'Ordine. In particolare:

- ✓ Per la parte interna: tutti i settori in cui si articola l'Ordine
- ✓ Per la parte esterna: esperti di prevenzione della corruzione.

1.1. Entrata in vigore, validità ed aggiornamenti

Il PTPCT, che entra in vigore successivamente all'approvazione da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine, ha una validità triennale e va aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno, in ottemperanza di quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012.

L'aggiornamento annuale del PTPCT potrà essere determinato dall'eventuale mutamento della normativa o dall'emersione di nuovi fattori di rischio che non sono stati considerati in fase di predisposizione del PTPCT, anche dovuti a modifiche legislative delle competenze della Ordine. Il RPCT potrà, inoltre, proporre delle modifiche al presente documento qualora ritenga che circostanze sopraggiunte possano ridurre l'idoneità del Piano a prevenire il rischio di corruzione o limitarne la sua efficace attuazione. La revisione del presente PTPCT è stata realizzata grazie alla fattiva collaborazione l'RPCT e la dipendente dell'Ente. Si precisa che con delibera n. 777 del 24 novembre 2021 è stata prevista la possibilità per Ordini e Collegi professionali con un numero di dipendenti inferiore a 50 di un atto di conferma del PTPCT in vigore in assenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse nel corso dell'ultimo anno, ovvero modifica degli obiettivi strategici in un'ottica di incremento e protezione del valore pubblico. Nonostante l'assenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, disfunzioni amministrative significative e modifica degli obiettivi strategici, in un'ottica di incremento e protezione del valore pubblico, confermando il precedente PTPCT, sono state apportate alcune modifiche dovute al recepimento del PNA 2022 e del documento "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022". Tale aggiornamento si propone però, di evitare il più possibile difficoltà di coordinamento tra le diverse disposizioni e di comprensione del testo, procedendo all'adozione di un nuovo PTPCT.

L'aggiornamento annuale del PTPCT potrà essere determinato dall'eventuale mutamento della normativa o dell'emersione di nuovi fatti di rischio che non sono stati considerati in fase di predisposizione del PTPCT, anche dovuti a modifiche legislative delle competenze dell'Ordine. Il RPC potrà, inoltre, proporre delle modifiche al presente documento qualora ritenga che circostanze sopraggiunte possano ridurre l'idoneità del Piano a prevenire il rischio di corruzione o limitarne la sua efficace attuazione.

1.2. Obiettivi e finalità

L'attuazione del PTPCT risponde all'obiettivo dell'Ordine di una corretta e trasparente gestione delle attività istituzionalmente svolte, in linea con le diverse disposizioni di legge ed i principi di corretta amministrazione.

Il PTPCT è inoltre finalizzato ad assicurare la correttezza dei rapporti tra l'Ordine e i soggetti che con la stessa intrattengono relazioni anche a sviluppare la consapevolezza che il manifestarsi di fenomeni di corruzione, oltre a produrre conseguenze sul piano penale a carico del soggetto che commette la violazione, determina un danno per l'Ordine, ente ausiliario dello Stato.

1.3. Struttura del Piano triennale di prevenzione e corruzione della trasparenza

Il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione e dell'illegalità previsto dalla Legge n.190/2012, è individuato con deliberazione del Consiglio nella figura di consigliere dell'Ordine privo di deleghe gestionali e provvede a:

- redigere la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità;
- sottoporre il Piano all'approvazione del Consiglio;
- definire procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- vigilare sul funzionamento e sull'attuazione del Piano;
- proporre modifiche al Piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- proporre forme di integrazione e coordinamento con la sezione della Trasparenza.

Il Consiglio dell'Ordine approva, su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione e dell'illegalità, entro il 31 gennaio di ogni anno, e qualora vi sia la necessità apporta modifiche e/o integrazioni per ragioni giuridiche e/o organizzative, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità, che è finalizzato a dare attuazione e a garantire gli obiettivi e le finalità di cui alla Legge n.190/2012.

L'organo di indirizzo, dopo l'approvazione, cura la pubblicazione del Piano sul sito dell'Ordine. La dipendente dell'Ordine svolge le seguenti funzioni:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- osserva le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190 del 2012);
- segnala le situazioni di illecito al proprio Responsabile (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001);
- segnala casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento).

Nel caso specifico del nostro Ente, il ruolo del RPCT è coincidente con OIV in quanto, come precisato da nota FNOMCeO a questo Ente, la griglia di rilevazione è effettuata dal RPCT poiché nell'Ordine professionale è assente OIV o altro organismo con funzioni analoghe ai sensi comma 2-bis art. 2 D.L. 101/13, inserito dalla Legge di conversione 30 ottobre 2013, n. 125, che esclude gli Ordini e Collegi professionali dal campo di applicazione dell'art. 4 (ciclo di gestione della performance) e dell'art. 14 del D.Lgs. 150/09 (organismo indipendente di valutazione della performance). Va però rilevato che il RPCT dell'Ente è un consigliere privo di deleghe gestionali ai fini di evitare situazioni di coincidenza fra controllore e controllato.

Il PNA 2019 rileva la necessità che non vi sia coincidenza di ruoli tra controllore e controllato e "nella consapevolezza delle possibili difficoltà che si possono presentare negli enti locali di piccole dimensioni, l'autorità auspica che, per quanto possibile, tale indirizzo sia rispettato". L'Ordine pertanto ha individuato come possibile soluzione organizzativa la presentazione al Consiglio (organo di indirizzo) da parte del RPCT della attestazione sull'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza in modo tale che vi sia un controllo in tal caso esercitato dall'organo di indirizzo, pur nel rispetto dell'autonomia del RPCT. Si ribadisce comunque il fatto che il RPCT dell'Ente è consigliere privo di deleghe gestionali ai fini di evitare situazioni di coincidenza fra controllore e controllato.

1.4. Canali, strumenti e iniziative di comunicazione del contenuto del Piano

È fatto obbligo a tutti di osservare scrupolosamente le norme e le disposizioni contenute nel presente Piano. Il Piano, dopo la supervisione degli organi di indirizzo e la loro approvazione, viene pubblicato sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione "Amministrazione Trasparente" e trasmesso alla dipendente in modo diretto.

2. ELENCO DEI REATI

Il PTPCT è redatto per favorire anche la prevenzione di una pluralità di reati.

Come sopra rammentato, si è fatto riferimento ad un'accezione ampia di corruzione, prendendo in considerazione i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe concretizzarsi una distorsione delle finalità istituzionali dell'ente. Di seguito i reati tipici.

1. Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
2. Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
3. Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.);
4. Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
5. Concussione (art. 317 c.p.);
6. Indebita induzione a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
7. Peculato (art. 314 c.p.);
8. Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
9. Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
10. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.).

3. LA METODOLOGIA SEGUITA PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO

Come evidenziato nel paragrafo introduttivo, la predisposizione del Piano si è articolata in quattro fasi:

1. *Pianificazione;*
2. *Analisi dei rischi;*
3. *Progettazione del sistema di trattamento del rischio (redazione misure di prevenzione);*
4. *Stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.*

3.1. Pianificazione

Nella fase di pianificazione sono stati individuati i settori da coinvolgere nell'attività di predisposizione del PTPCT. L'identificazione dei soggetti è avvenuta tenendo conto delle attività svolte e delle peculiarità della struttura organizzativa. Considerate le attribuzioni dell'Ordine sono stati presi in considerazione l'ufficio in cui è articolata:

- Area giuridico legislativa;
- Area contabile e gestionale;
- Area amministrativa e organizzativa;

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sondrio non ha responsabili per ciascuna delle aree in quanto ha un'unica dipendente ed è stata coinvolta nell'analisi del rischio.

Prima di procedere all'analisi dei rischi di corruzione, si è provveduto a definire il quadro dei processi che caratterizzano l'attività dell'Ordine, con riferimento sia ai *processi istituzionali* (che riguardano le attività che l'Ordine svolge in base ai compiti ad essa riconosciuti dall'insieme delle norme vigenti) che a quelli *di supporto* (che comprendono le attività necessarie ad assicurare l'efficace funzionamento dei processi istituzionali e, più in generale, il corretto espletamento delle funzioni). La tabella seguente riporta per ciascuna delle 3 aree individuate i relativi processi.

Area giuridico legislativa	Attività di indirizzo Attività consultiva Attività di vigilanza
Area contabile e gestionale	Attività di indirizzo

	Attività consultiva Attività di vigilanza
Area amministrativa e organizzativa	Attività di indirizzo Attività consultiva Attività di vigilanza

3.2. Analisi dei rischi

L'analisi dei rischi si è articolata nell'identificazione dei rischi di corruzione che caratterizzano i processi e nella valutazione del grado di esposizione ai rischi. Ciò ha consentito una prima individuazione dei rischi e una loro valutazione.

In particolare sono stati considerati il fattore della c.d. **“discrezionalità del processo”**, dando i seguenti valori:

- Attività VINCOLATA - 1
- Attività PARZIALMENTE VINCOLATA - 2
- Attività con DISCREZIONALITA' BASSA - 3
- Attività con DISCREZIONALITA' MEDIA - 4
- Attività con DISCREZIONALITA' ALTA - 5

3.3. Progettazione del sistema di trattamento del rischio

La terza fase ha riguardato la progettazione del sistema di trattamento dei rischi individuati nella fase precedente. Tale sistema comprende la definizione delle strategie di risposta al rischio e la progettazione delle azioni specifiche da implementare al fine di allineare il profilo di rischio residuo al livello di rischio considerato accettabile.

Nel sistema di trattamento del rischio possono essere fatte rientrare tutte quelle azioni che contribuiscono a ridurre la probabilità di manifestazione dei reati di corruzione e delle attività distorsive della funzione pubblica. Il sistema di trattamento dei rischi di corruzione implementato prevede:

1. misure di carattere generale, che comprendono tutte quelle azioni comuni ai processi a rischio, che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che possono contribuire a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi e di malamministrazione;
2. misure specifiche che riguardano i singoli processi a rischio e sono finalizzati a definire il sistema di trattamento del rischio specifico per ciascun processo.

3.4. Stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

La quarta fase del progetto ha riguardato la stesura del PTPCT da presentare al Consiglio direttivo per l'approvazione. In linea con la Determina n. 12/2015 sopra citata, il RPCT ha condiviso sia con la dipendente sia con l'Organo direttivo di indirizzo i contenuti del presente Piano, favorendo così quella sinergia tra i soggetti operanti all'interno dell'Ordine finalizzata alla conduzione legittima dell'azione durante i diversi processi dello stesso Ordine.

Al fine di favorire la diffusione dei principi e delle regole contenute nel presente documento e la conoscenza delle misure di prevenzione che devono essere attuate nel corso delle attività dell'Ordine è prevista un'attività di informazione e comunicazione del Piano, descritta nel paragrafo 6 **“LA FORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE”**.

3.5. Monitoraggio

Il monitoraggio sarà condotto su base annuale dal RPCT. Tra le attività di monitoraggio rientrano, a titolo esemplificativo:

1. la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;

2. l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
3. l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati di corruzione pervenute tramite il meccanismo del *whistleblowing*, impossibile da applicare per questo Ordine Provinciale in quanto ha un'unica dipendente, attraverso fonti esterne;
4. la verifica dell'adeguatezza delle misure previste dal Piano sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al RPC da parte di soggetti esterni o interni o attraverso gli esiti dell'attività di monitoraggio. In questa prima fase, qualora dall'attività di verifica emergessero elementi di criticità particolarmente significativi, è previsto l'eventuale aggiornamento del Piano.

In particolare, il RPCT provvederà periodicamente al monitoraggio della qualità delle prestazioni collegate ai processi mappati con il presente Piano attraverso una adeguata attività di reportistica (che anche per questo triennio sarà semestrale) al fine di ottenere informazioni utili al miglioramento della pianificazione per gli anni a venire e consentire una verifica consuntiva entro il 15 dicembre 2019 (salvo proroghe comunicate da ANAC) ai sensi del comma 14 dell'art. 1 della L. 190/2012.

Il RPCT riferisce al Consiglio direttivo dell'Ordine sull'esito dei monitoraggi e delle iniziative adottate.

La relazione annuale che il RPCT deve redigere entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo proroghe comunicate da ANAC, secondo quanto previsto dalla L. n. 190/2012, è presentata all'organo collegiale dell'Autorità e pubblicata sul sito istituzionale.

4. LE MISURE DI CARATTERE GENERALE

Come evidenziato nel paragrafo precedente, le misure di carattere generale si riferiscono a tutte quelle azioni di prevenzione del rischio di corruzione che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che definiscono le caratteristiche del contesto organizzativo, in cui operano le misure di controllo specifiche o particolari, che riguardano, invece, i singoli processi a rischi.

Va segnalato che il RPC ha svolto l'analisi del contesto esterno ed interno all'Ordine, al fine di ottimizzare la presente pianificazione, secondo le indicazioni rese da ANAC con la Determina n. 12/2015.

Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- a) Le azioni poste in essere per assicurare la trasparenza delle attività realizzate dalla Ordine;
- b) L'informatizzazione dei processi;
- c) L'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti;
- d) Il monitoraggio sul rispetto dei termini;
- e) Il codice etico e il codice di comportamento;
- f) La formazione e la comunicazione del Piano

4.1. Il codice etico ed il codice di comportamento

L'Ordine ha definito un proprio Codice di Comportamento che integra e specifica il codice definito dal Governo. Poiché gli aggiornamenti ai PNA degli anni 2018, 2019 e anche 2022 sottolineano l'importanza del Codice di comportamento nel regolare le condotte e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico in stretta connessione con il piano anticorruzione e con la carta dei servizi (pubblicata sul sito internet istituzionale) a seguito dell'emanazione di linee guida, è stata cura del RPCT avviare una riflessione relativa alle ricadute delle misure di prevenzione della corruzione in termini di doveri di comportamento in modo da avere a disposizione materiale utile. In generale, dall'analisi condotta, non si rileva un potenziale diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione essendo l'Ente di ridotte dimensioni (e con un'unica dipendente); il fatto che negli anni il Codice in vigore non sia variato è stato finalizzato al consolidamento del sistema di valori e comportamenti attesi nell'Ente.

A seguito dell'emanazione delle Linee guida ANAC di cui alla delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 l'Ente ritiene opportuno procedere alla revisione del Codice di comportamento con l'esame di una bozza da parte del Consiglio, seguita da una procedura di consultazione aperta (che sarà pubblicata sul sito istituzionale) e quindi una definitiva approvazione consiliare. Vista l'evoluzione dei processi comunicativi sarà inserito uno specifico riferimento all'utilizzo dei social network, ai rapporti con il pubblico, alla partecipazione a incontri e congressi. Sarà anche inserito l'obbligo di segnalazione di eventuale procedimento penale. Si precisa inoltre che il codice che viene adottato dall'Ente è definito "etico comportamentale" poiché non esclude, ma valorizza la dimensione "valoriale" al contempo associando però la prevalente dimensione disciplinare di cui al PNA 2019. Per tale motivo si configura a tutti gli effetti come codice di comportamento fissando doveri di comportamento con rilevanza disciplinare e giuridica. Si ricorda che l'importanza dei doveri dei pubblici funzionari è già sancita dalla Carta costituzionale secondo cui le funzioni pubbliche sono svolte con imparzialità (art. 97), al servizio esclusivo della Nazione (art. 98) e con disciplina e onore (art. 54). Ai fini di una ampia diffusione del codice, già operata presso i dipendenti in modo diretto viste le ridotte dimensioni dell'Ente, è stato previsto l'esplicito riferimento nei contratti e/o nelle lettere di incarico a consulenti e collaboratori oltre che di imprese a qualsiasi titolo fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere in favore dell'Ordine della risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

5. IL WHISTLEBLOWING

Il *whistleblowing* è un meccanismo per l'individuazione di irregolarità funzionali dell'azione condotta dall'Ente o di reati, di cui l'Ordine intende avvalersi per rafforzare la sua azione di prevenzione della corruzione.

L'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012 ha introdotto una forma di tutela nei confronti del dipendente pubblico che segnala degli illeciti prevedendo che *"fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia"*. Segnalazioni e comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi o di malamministrazione, quindi, potranno essere fatte pervenire direttamente al RPC in qualsiasi forma (anche anonima). Il RPC dovrà assicurare la conservazione delle segnalazioni raccolte, garantendo l'anonimato dei segnalanti.

Come previsto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190, il RPCT si impegna ad adottare, sia nel caso vi siano episodi di corruzione sia in mancanza degli stessi, tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. L'identità non può essere rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge.

Tutti coloro che vengano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza. La violazione della riservatezza potrà comportare irrogazione di sanzioni disciplinari salva l'eventuale responsabilità penale e civile dell'agente. Presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sondrio è presente un unico dipendente quindi il Whistleblowing non è applicabile.

6. LA FORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione. Tramite l'attività di formazione l'Ordine intende assicurare la corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure contemplate dal Piano da parte di tutto il personale, anche in funzione del livello di coinvolgimento nei processi esposti al rischio di corruzione.

L'obiettivo minimo generale è quello di erogare mediamente 8 ore annue di formazione per ciascun dipendente sui seguenti ambiti tematici:

- Contratti e gestione degli appalti e nelle altre aree a rischio (obbligatorie e ulteriori);
- Normativa e pratiche nel campo dell'anticorruzione e dell'analisi e della gestione del rischio;
- Codice di comportamento dei dipendenti.

Verranno erogate, pertanto, attività di formazione sul tema dei contratti e della gestione degli appalti, dal punto di vista delle procedure, dei controlli, e delle pratiche da attuare per prevenire e minimizzare il rischio di corruzione e di mal amministrazione al personale dei settori Contratti e Amministrazione e contabilità, tenendo conto dello specifico ambito di attività.

Verrà altresì erogata formazione su ciò che riguarda la normativa e le pratiche nel campo dell'anticorruzione; tali attività saranno aperte alla partecipazione di tutto il personale.

Per quel che riguarda la comunicazione interna, al fine di favorire la diffusione della conoscenza del Piano e delle misure in esso contenute, sarà inviata una nota informativa a tutto il personale dell'Ordine, agli esperti e ai consulenti per invitarli a prendere visione del PTPCT. Inoltre, il personale in servizio e coloro che inizieranno a prestare servizio o a collaborare a qualunque titolo per l'Ordine, all'atto della costituzione del rapporto di lavoro o di collaborazione, sottoscriveranno una dichiarazione di presa visione del Piano e di impegno a rispettare i principi e le disposizioni in esso contenuti.

Per quanto riguarda la formazione si valuteranno anche forme di collaborazione interordinistica, e/o di accesso a strutture private di formazione della PA, in assenza di concrete proposte da parte della Federazione Nazionale.

6.1. La rotazione del personale

Pur considerando la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, non è possibile ipotizzarne l'attuazione all'interno dell'Ordine, considerata la sua struttura e il numero dei dipendenti (uno). Tuttavia, il sistema di controllo attualmente in vigore lascia poco spazio a decisioni personalistiche che possano far aumentare l'incidenza di reati connessi alla corruzione.

7. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Il RPCT è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione. A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo.

In applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012, e s.m.i. l'Ordine ha provveduto ad identificare il Responsabile di prevenzione della corruzione nella figura del Dott. Paolo Failoni, Consigliere dell'Ordine privo di deleghe. Le ridotte dimensioni organizzative dell'Ordine e la previsione normativa contenuta nel comma 7 dell'art. 1 secondo cui *“l'organo di indirizzo politico individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione”* non consentono di designare quale RPCT un soggetto privo di responsabilità decisionali e gestionali nelle aree a rischio.

La durata dell'incarico di RPCT è pari alla durata dell'incarico di Consigliere dell'Ordine (quadriennale). Le funzioni ed i compiti del RPCT sono disciplinati dall'art. 1, commi 8-10, della legge n. 190 del 2012 e dal d.lgs. n. 39/2013.

8. Altre iniziative

8.1. Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione

L'Ordine, considerata la propria organizzazione interna, si impegna a limitare il ricorso all'arbitrato, nel rispetto dei principi di pubblicità e rotazione definiti dai riferimenti normativi sopra richiamati. A tal fine verrà data immediata pubblicità, sul sito istituzionale dell'Ordine, della persona nominata arbitro delle eventuali controversie in cui sia parte l'Ordine stessa.

8.2. Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità.

Il D. Lgs. N. 39/2013 recante *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190”* ha disciplinato:

- a) Particolari ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- b) Situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa;
- c) Ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali/funzionari responsabili di posizione organizzativa per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'Ente è tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 2000 pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

La dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico.

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvedono a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art.17 del già citato D.Lgs. n. 39/2013. Mentre ai sensi del successivo art.18, a carico di coloro che hanno conferito i suddetti incarichi dichiarati nulli sono applicate le previste sanzioni. I Capi V e VI sempre del D.Lgs n. 39/2013, disciplinano le ipotesi di incompatibilità specifiche.

A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il responsabile della prevenzione deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39).

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Anche per l'incompatibilità, l'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 pubblicata sul sito dell'amministrazione.

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di incompatibilità.

Gli adempimenti precedenti, compresa la verifica che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause ostative al conferimento o di incompatibilità, sono

verificati dall'Ente, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Le disposizioni precedenti si applicano nelle parti compatibili con l'organizzazione dell'Ordine.

8.3. Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 *ter*, del D.lgs. n. 165 del 2001, l'Ente verifica, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza il compito di procedere ad un'ulteriore verifica di quanto segue che:

1. Nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
2. Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
3. Sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.
4. Si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 *ter*, decreto legislativo n. 165/2001.

8.4. Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici

Ai fini dell'applicazione dell'art. 35 *bis* del decreto legislativo n.165 del 2001 e dell'art. 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013, l'Amministrazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- All'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- All'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del decreto legislativo n. 39 del 2013;
- All'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- All'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 *bis* con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

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

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

- Si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- Applica le misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39 del 2013,
- Provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

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

L'amministrazione, per il tramite del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza,

procede a:

- Effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- Inserire negli interPELLI per l'attribuzione degli incarichi espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- Adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

Qualora la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione della corruzione effettuerà la contestazione nei confronti dell'interessato, il quale dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

8.5. Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti e indicazione delle ulteriori iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

In merito ai rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti, si richiama il codice di comportamento del personale. Tale codice sancisce la cosiddetta terzietà tra i principi generali che devono ispirare la condotta dei dipendenti pubblici e contiene disposizioni atte a evitare che, nell'espletamento dei propri compiti d'ufficio, i dipendenti possano operare scelte contrarie all'interesse dell'ente e dirette, invece, a conseguire utilità personali e/o di soggetti terzi.

8.6. Indicazione delle iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

Le iniziative sono quelle previste nella scheda sinottica che è parte integrante del presente Piano. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sondrio non ha nessuna di tali iniziative.

8.7. Indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale

Le iniziative sono quelle previste nella scheda sinottica che è parte integrante del presente Piano.

8.8. Organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C., con l'individuazione dei referenti, dei tempi e delle modalità di informativa

L'art. 1, comma 10, lettera a) della legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione provveda alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza si avvale della dipendente dell'Ordine.

Con la Relazione da pubblicarsi entro il 15 dicembre, salvo proroghe, di ogni anno ai sensi del comma 14 dell'art. 1 della L. 190/2012, Il RPCT individuerà un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione.

8.9. Ulteriori Aree di Rischio specifiche negli Ordini Professionali, Delibera ANAC N. 831/2016)

Con delibera n.831/2016 ANAC ha approvato il PNA del 2016, dedicando una sezione in modo specifico a Ordini e Collegi Professionali.

In particolare sono state individuate da parte di ANAC 3 ulteriori aree di rischio specifiche:

- formazione professionale continua
- rilascio di pareri di congruità
- indicazioni di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici

Per ciascuna area è stato riportato un elenco di processi a rischio, eventi corruttivi e misure di prevenzione, elementi che hanno richiesto una contestualizzazione in relazione alle dimensioni e caratteristiche dei singoli Ordini.

Di seguito vengono indicati i contenuti esposti dal PNA e le misure adottate dal Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Sondrio per fronteggiarle.

8.9.1 Formazione Continua in Medicina

Per il trattamento di questa specifica area di rischio, si è concentrata l'attenzione sulla corretta identificazione dei processi e sulla corrispondente individuazione del rischio e delle connesse misure di prevenzione. In particolare, ci si è soffermati sui processi rilevanti individuati in maniera esemplificativa dall'ANAC:

- esame e valutazione, da parte dei Consigli nazionali, della domanda di autorizzazione degli “enti terzi” diversi dagli ordini e collegi, erogatori dei corsi di formazione (ex art. 7, co. 2, d.p.r. 137/2012). *Tale ipotesi non riguarda l'Ordine di Sondrio, che eroga direttamente la formazione ai propri iscritti.*
- esame e valutazione delle offerte formative e attribuzione dei crediti formativi professionali (CFP) agli iscritti;
- vigilanza sugli “enti terzi” autorizzati all'erogazione della formazione ai sensi dell'art. 7, co. 2, d.p.r. 137 del 2012, svolta in proprio da parte dei Consigli nazionali o dagli ordini e collegi territoriali. *Tale ipotesi non riguarda l'Ordine di Sondrio.*
- organizzazione e svolgimento di eventi formativi da parte del Consiglio nazionale e degli ordini e collegi territoriali.

Per fronteggiare i possibili eventi rischiosi, individuati dall'Autorità in

- alterazioni documentali volte a favorire l'accreditamento di determinati soggetti;
- mancata valutazione di richieste di autorizzazione, per carenza o inadeguatezza di controlli e mancato rispetto dei regolamenti interni;
- mancata o impropria attribuzione di crediti formativi professionali agli iscritti;
- mancata o inefficiente vigilanza sugli “enti terzi” autorizzati all'erogazione della formazione;
- inefficiente organizzazione e svolgimento delle attività formative da parte del Consiglio nazionale e/o degli ordini e collegi territoriali.

Sono da tempo state adottate alcune delle misure suggerite ed in particolare

- controlli a campione sull'attribuzione dei crediti ai professionisti, successivi allo svolgimento di un evento formativo, con verifiche periodiche sulla posizione complessiva relativa ai crediti formativi degli iscritti;
- introduzione di adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi formativi dei Consigli nazionali e degli ordini e collegi professionali, preferibilmente mediante pubblicazione – nel sito internet istituzionale dell'ente organizzatore – dell'evento e degli eventuali costi sostenuti.

L'Ordine di Sondrio si appoggia alla Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri come Provider per l'accREDITAMENTO dei corsi di formazione per gli iscritti.

8.9.2 Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali

Il parere di congruità, ricorda l'Autorità, quale espressione dei poteri pubblicistici dell'ente, è riconducibile nell'alveo dei provvedimenti di natura amministrativa, necessitando delle tutele previste dall'ordinamento per tale tipologia di procedimenti.

Pertanto, nell'eventualità dello svolgimento della predetta attività di valutazione da parte degli Ordini o collegi territoriali, possono essere considerati i seguenti eventi rischiosi e misure preventive:

Possibili eventi rischiosi

- incertezza nei criteri di quantificazione degli onorari professionali;
- effettuazione di una istruttoria lacunosa e/o parziale per favorire l'interesse del professionista;
- valutazione erronea delle indicazioni in fatto e di tutti i documenti a corredo dell'istanza e necessari alla corretta valutazione dell'attività professionale.

Le possibili misure suggerite sono:

- adozione di un regolamento interno in coerenza con la l. 241/1990 che disciplini la previsione di: a) Commissioni da istituire per le valutazioni di congruità; b) specifici requisiti in capo ai componenti da nominare nelle Commissioni; c) modalità di funzionamento delle Commissioni;
- rotazione dei soggetti che istruiscono le domande;
- organizzazione delle richieste, raccolta e rendicontazione, su richiesta, dei pareri di congruità rilasciati anche al fine di disporre di parametri di confronto, eventualmente e se sostenibile, con una adeguata informatizzazione, nel rispetto della normativa in materia di tutela della riservatezza dei dati personali.

L'Ordine di Sondrio, vista l'abolizione con il Decreto Bersani dei tariffari minimi negli ultimi anni ha ricevuto poche richieste di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali dei propri iscritti.

8.9.3 Indicazione di professionisti per lo svolgimento di incarichi

L'area di rischio riguarda tutte le ipotesi in cui gli Ordini sono interpellati per la nomina, a vario titolo, di professionisti ai quali conferire incarichi.

I possibili eventi rischiosi individuati dall'Autorità nel PNA 2016 attengono principalmente alla nomina di professionisti – da parte dell'Ordine o collegio incaricato – in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella nomina di professionisti che abbiano interessi personali o professionali in comune con i componenti dell'Ordine o collegio incaricato della nomina, con i soggetti richiedenti e/o con i destinatari delle prestazioni professionali, o di professionisti che siano privi dei requisiti tecnici idonei ed adeguati allo svolgimento dell'incarico.

Gli Ordini dei Medici, in generale, e quello di Sondrio in modo particolare, per la loro stessa area di competenza non sono particolarmente coinvolti da tale area di rischio, a differenza di Ordini rappresentativi di altre professioni. Non è stato quindi necessario adottare in uno specifico documento le misure suggerite, quale ad esempio la definizione di criteri di selezione di candidati, tra soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di professionisti (come avviene per la nomina dei componenti delle commissioni di collaudo) ovvero la pubblicazione di liste on-line o ricorrendo a procedure di selezione ad evidenza pubblica.

L'adozione di criteri di trasparenza sugli atti di conferimento degli incarichi o la rotazione dei soggetti da nominare, frutto comunque di valutazioni collegiali, costituiscono già patrimonio dell'Ordine, insieme alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e a misure di trasparenza sui compensi.

9. GLI OBIETTIVI DELL'ORDINE PER IL CONTRASTO ALLA CORRUZIONE: I PRINCIPI DEL TRIENNIO 2026-2028

Di seguito vengono individuati alcuni obiettivi per l'Ordine tenuto conto di quanto previsto nel PNA 2025, compatibilmente con le ridotte dimensioni dell'Ente, nonché le relative azioni concrete per la realizzazione degli stessi.

Obiettivo: Rafforzare la trasparenza e la qualità dei dati pubblicati Azioni concrete:

- Standardizzare i formati dei documenti pubblicati (template unici)
- Aggiornamento dell'Area Trasparente secondo le indicazioni fornite da ANAC con delibera n. 495/2024 (nuovi schemi di pubblicazione)

Obiettivo: Migliorare l'analisi dei rischi nei processi sensibili Azioni concrete:

- Aggiornare annualmente la mappatura dei processi
- Identificare per ciascun processo: rischi, probabilità, impatto, controlli esistenti
- Introdurre misure minime: tracciabilità delle decisioni, protocollazione obbligatoria, controlli a campione

Obiettivo: Potenziare la gestione del whistleblowing Azioni concrete:

- Verificare che il canale di segnalazione adottato sia conforme al D.Lgs. 24/2023
- Informare annualmente il personale sulle tutele previste

Obiettivo: Semplificazione e digitalizzazione dei processi amministrativi Azioni concrete:

- Proseguire con l'attività, già avviata nel corso dell'anno 2025, di digitalizzazione dei flussi più ripetitivi (iscrizioni, protocolli...)
- Automatizzare, ove possibile, la generazione di documenti standard (delibere, certificazioni, comunicazioni).

10. PARTE SPECIALE: MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DEI PROCESSI

I processi istituzionali e di supporto, come spiegato nel par. 4, sono stati scomposti in sub-processi e questi ultimi sono stati talvolta ulteriormente suddivisi in attività. La suddivisione dei sub-processi in attività è avvenuta in tutti quei casi in cui all'interno del sub processo sono presenti delle attività che si caratterizzano per un livello di esposizione al rischio differente e, pertanto, si è ritenuto opportuno applicare un maggior livello di scomposizione.

Nell'analizzare i processi istituzionali e di supporto della Ordine, in questa versione del Piano, l'attenzione è stata rivolta alle aree di rischio obbligatorie previste dal PNA: personale e affidamento di lavori, servizi e forniture nonché ad altre aree, caratterizzanti l'attività dell'Ordine.

10.1. Aree a rischio

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che devono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali aree il PTPCT deve identificare le loro caratteristiche, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno

corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente. La metodologia utilizzata dall'amministrazione per effettuare la valutazione del rischio deve essere indicata e risultare in maniera chiara nel PTCPT.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

All'interno della Ordine sono state individuate in concreto le seguenti aree di rischio:

- Processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- Processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.Lgs. n. 163 del 2006;
- Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

10.2. Modalità di valutazione delle aree di rischio

Per la valutazione delle aree di rischio è stata utilizzata la metodologia indicata nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione. Sulla base di tale metodologia sono emerse per ciascuna area/sottoarea le valutazioni riportate nella tabella sottostante.

Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore delle probabilità e il valore dell'impatto.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato dall'Ente per ridurre la probabilità del rischio.

Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di impatto economico; impatto organizzativo; impatto reputazionale.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

Valore della probabilità:

0 = nessuna probabilità; 1 = improbabile; 2 = poco probabile; 3 = probabile; 4 = molto probabile; 5 = altamente probabile.

Valore della discrezionalità/vincolatività del processo:

0 = fortemente vincolato; 1 = vincolato; 2 = parzialmente vincolato; 3 = discrezionalità bassa; 4 = discrezionalità media; 5 = discrezionalità alta.

Ponderazione complessiva del rischio (valore probabilità + valore discrezionalità):

Forbice da 0 a 10 (0 = nessun rischio; 10 = rischio estremo)

PONDERAZIONE DEI RISCHI

La ponderazione dei rischi consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

Intervallo da 1 a 5 rischio basso

Intervallo da 6 a 15 rischio medio

Intervallo da 15 a 25 rischio alto

10.2.1. Area acquisizione e progressione del personale

1. Stesura pianta organica
2. Procedure selezione personale
3. Progressioni di carriera
4. Contrattazione decentrata
5. Procedure disciplinari
6. Conferimento di incarichi di collaborazione

10.2.2. Area affidamento di lavori, servizi e forniture

- 1) Definizione dell'oggetto dell'affidamento
- 2) Definizione dello strumento per l'affidamento
- 3) Redazione della documentazione per la richiesta dei preventivi (appalti sotto soglia)
- 4) Requisiti di partecipazione (art. 38, comma bis, Cod.) DURC
- 5) Definizione dei criteri per la valutazione delle offerte
- 6) Procedure negoziate (art. 57 Cod.)
- 7) Procedure in economia ai sensi art. 121 e seguenti
- 8) Gestione fase contrattuale

10.2.3. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- 1) Patrocini ad iniziative professionali organizzate da enti di formazione, università, enti ed istituti di ricerca, associazioni scientifiche e altri enti privati o pubblici

10.2.4. Area Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari

- 1) Rapporti con Regione e Federazione Regionale per attività di controllo e di nomina in commissioni e/o di commissari ad acta
- 2) Rapporti con Ministeri vigilanti per pareri vincolanti e/o obbligatori
- 3) Scioglimento Ordine e nomina commissari ad acta
- 4) Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organizzazioni di carattere nazionale
- 5) Nomina e verifica decadenza relative a cariche in organi o organismi consiliari regionali o nazionali
- 6) Gestione dei beni dell'Ente ad uso personale dei consiglieri
- 7) Indizione delle elezioni
- 8) Procedimenti elettorali e nomine dei membri del seggio elettorale
- 9) Quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione di organi e organismi consiliari
- 10) Impugnazione di decisioni in materia elettorale
- 11) Convocazione Assemblea Ordinaria/straordinaria
- 12) Formazione e/o variazione del bilancio di previsione (parte economica e finanziaria)
- 13) Formazione e/o variazione del bilancio di consuntivo (parte economica e finanziaria)
- 14) Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi

10.2.5 Area Amministrazione e contabilità

- 1) Accertamento delle entrate
- 2) Riscossione delle entrate da terzi (FNOMCeO, ENPAM, ecc.)
- 3) Riscossione tasse degli iscritti
- 4) Gestione morosità iscritti

- 5) Impegni di cassa, inclusa assunzione e registrazione
- 6) Liquidazione di spese
- 7) Modalità di pagamento
- 8) Gestione di cassa, ivi inclusa registrazione
- 9) Gestione dei beni mobili, ivi incluso inventario
- 10) Tenuta delle scritture contabilità

10.2.6 Amministrazione e gestione Albo

- 1) Accettazione e verifica preliminare domande e allegati
- 2) Verifica dichiarazioni sostitutive
- 3) Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mandaci
- 4) Verifica periodica dati pubblicati nell'albo e/o negli elenchi speciali
- 5) Impugnazione di decisioni su iscrizioni, trasferimenti, cancellazioni e reiscrizioni all'albo
- 6) Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti
- 7) Vigilanza sulla formazione o aggiornamento professionale continuo

10.2.7 Procedimenti disciplinari a carico degli Iscritti

- 1) Ricezione segnalazione
- 2) Riscontro notizie dai media
- 3) Valutazione preliminare esposto
- 4) Richiesta atti Procura/Tribunale
- 5) Richiesta ispezione da parte di ASL E/o NAS
- 6) Analisi documentazione fascicolo
- 7) Trasmissione a Presidente CAO se di sua competenza
- 8) Decisione apertura o archiviazione pratica disciplinare
- 9) Convocazione Sanitario
- 10) Redazione verbale audizione
- 11) Acquisizione di eventuale memoria difensiva
- 12) Trasmissione atti alla Commissione
- 13) Decisione apertura o archiviazione Procedimento disciplinare
- 14) Decisione di eventuale sospensione termini in caso di procedimento penale in corso
- 15) Celebrazione procedimento
- 16) Redazione decisione
- 17) Notifica decisione
- 18) Gestione eventuali impugnazioni di decisioni in materia disciplinare
- 19) Esecutività sanzione

10.2.8 Area Gestione Eventi ECM

- 1) Valutazione curricula relatori
- 2) Accettazione iscrizioni
- 3) Verifica presenze
- 4) Correzione test
- 5) Assegnazione crediti
- 6) Report finali

10.3. Misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi

La fase di trattamento del rischio ha lo scopo di intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto, azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corrruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure

- Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto

- Monitoraggio a mezzo di sorteggio a campione sul dovere di astensione in caso di conflitto d'interessi
- Esclusione dalle commissioni di concorso per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: l'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ex art. 46 D.P.R. n.445 del 2000 (art.20 d.lgs. n.39 del 2013)
- Utilizzo delle segnalazioni fatte al Responsabile di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'indirizzo: paolo.failoni.2bnf@so.omceo.it

- **Mappatura dei processi e valutazione del rischio**

L'analisi delle attività svolte dall'Ordine che possono presentare rischi di corruzione, effettuata con riferimento alle aree di rischio obbligatorie individuate dall'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, ha consentito di delimitare la necessità di procedere a valutazione del rischio nelle aree individuate come di seguito:

- 1) Area acquisizione e progressione del personale
- 2) Area affidamento lavori, servizi e forniture
- 3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico
- 4) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- 5) Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari
- 6) Amministrazione e contabilità
- 7) Amministrazione e gestione Albo
- 8) Procedure Disciplinari a carico degli Iscritti
- 9) Gestione eventi ECM

Di seguito si elencano i processi gestiti dall'Ente. La puntuale valutazione del rischio è stata condotta applicando gli indici di cui alla tabella in allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione, con i risultati che si riportano nella tabella sinottica di cui sotto. Si riportano di seguito i valori di riferimento al fine di attribuire il grado di rischio.

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

- 0 nullo 1 Basso 2 medio-basso 3 Medio 4 Medio-alto 5 alto

Individuate le aree a rischio, si è passati all'individuazione di:

- misure concernenti la prevenzione del rischio;
- misure concernenti la trasparenza;
- definizione di adeguati percorsi di formazione professionale.

- **Misure di prevenzione del rischio**

Gli obiettivi contenuti nelle misure di prevenzione del rischio sono:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

N°	Aree di rischio	Descrizione rischio	Valore delle probabilità	Attività vincolata o discrezionale	Grado di rischio	Misure di prevenzione	Responsabili
1	<u>Area acquisizione e progressione del personale</u>						
1°	stesura pianta organica	Valutazione inappropriata dei fabbisogni	2	4	6	rilevare in modo obiettivo i carichi di lavoro esistenti e determinare di conseguenza le necessità sulla base di indicazioni normative	Segretario
1b	procedure selezione personale	comportamenti anomali da parte della Commissione Valutante; composizione della stessa senza i requisiti di terzietà	3	2	4	individuare i componenti sulla base dei criteri di valutazione dei componenti della Commissione, prediligendo elementi estranei all'Ente – Conflitto di interesse	Consiglio Direttivo
1c	progressioni di carriera	valutazione arbitraria senza analisi meritocratica e delle competenze acquisite	2	3	5	indicazione dei requisiti con riferimento al CCNL; impostare un sistema di valutazione delle performance interne	Segretario - Presidente
1d	contrattazione decentrata	obiettivi generici e imposizioni senza accordo fra le parti	1	3	4	rispettare il dialogo paritetico fra le parti	Presidente - Segretario - Personale Dipendente
1e	procedure disciplinari	omessa o falsata valutazione delle violazioni disciplinari nell'istruttoria e nella mancanza o carenza di concedere il contraddittorio all'interessato; irrogazioni di sanzione non proporzionata	1	4	5	concessione difesa da parte dell'incolpato ed attenersi alle disposizioni di Legge e contrattuali in materia	Segretario - Presidente
1f	Conferimento di incarichi di collaborazione ai sensi del D. Lgs. 165/2001	Valutazione inappropriata dei fabbisogni; mancata verifica della presenza di professionalità interne all'Ente; selezioni senza verifica dei curricula; violazione D. Lgs. 165/2001	1	3	4	verificare prima la presenza di competenze professionali internamente all'Ente; Attenta selezione su base curriculare e non solo economica	Presidente
2	<u>Area affidamento lavori, servizi e forniture</u>						

2°	Definizione dell'oggetto per l'affidamento	Non necessità dell'oggetto dell'affidamento; genericità nella definizione dell'oggetto contrattuale	1	5	6	Attenta valutazione del bisogno anche con la collaborazione dell'Unità richiedente, attraverso richiesta specifica delle caratteristiche del prodotto, ovvero confezionando il bando/avviso/invito ed il capitolato congiuntamente.	Consiglio Direttivo
2b	Definizione dello strumento per l'affidamento	eccessivo ricorso all'affidamento diretto	1	1	2	Redazione di una relazione che motivi il ricorso all'affidamento diretto da parte del RUP	Consiglio Direttivo
2c	Redazione della documentazione per la richiesta dei preventivi (appalti sotto soglia)	Incertezza sulla derogabilità alle metodologie di scelta ordinarie (proc.ra aperta e ristretta)	2	1	3	Attenta valutazione del bisogno anche con la collaborazione dell'Unità richiedente, attraverso richiesta specifica delle caratteristiche del prodotto, ovvero confezionando il bando/avviso/invito ed il capitolato congiuntamente.	Presidente
2d	requisiti di partecipazione (art. 38, comma 2bis, Cod.) DURC	mancata, omessa o parziale, verifica dei requisiti e applicazione comma 2bis art. 38	1	1	2	prevedere sempre una griglia di verifica	Segretario
2e	Definizione dei criteri per la valutazione delle offerte	criteri mancanti o generici	2	4	6	attenta predisposizione dei criteri, anche col supporto se necessario di esperti esterni	Consiglio Direttivo
2f	procedure negoziate (art. 57 Cod.)	applicazione immotivata in assenza dei requisiti art. 57 Cod.	2	4	6	attenta analisi della casistica	Consiglio Direttivo
2g	procedure in economia ai sensi art. 121 e seguenti	Deprimere il principio di concorrenza	2	4	6	di chiedere, almeno 5 preventivi tra gli operatori economici del settore, garantendone la rotazione, in funzione della disponibilità di mercato e della tipologia della prestazione	Presidente - Tesoriere

2h	Gestione fase contrattuale	mancata supervisione della fase contrattuale da parte del RUP; assenza coordinamento tra RUP e Consiglio Direttivo; assenza di contestazioni in caso di inadempienze da parte dell'operatore contrattuale	3	5	8	puntare sul coordinamento e relazione sui controlli da parte del RUP	RUP – Consiglio Direttivo
3	<u>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico</u>						
3°	Patrocini ad iniziative professionali organizzate da enti di formazione, università, enti ed istituti di ricerca, associazioni scientifiche e altri enti privati o pubblici	scarsa o nulla attenzione ai contenuti e obiettivi delle iniziative	1	3	4	stabilire criteri specifici e stringenti	Consiglio Direttivo
4	<u>Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari</u>						
4°	Rapporti con Regione e Federazione Regionale per attività di controllo e di nomina in commissioni e/o di commissari ad acta	scarsa collaborazione e designazione compiacente membri; difetto motivazione nella designazione	1	1	2	rispettare le disposizioni di Legge in materia di collaborazione nella PA	Presidente
4b	Rapporti con Ministeri vigilanti per pareri vincolanti e/o obbligatori	risposte evasive e poco trasparenti	1	2	3	tempestività ed accuratezza nelle risposte	Presidente
4c	Scioglimento Ordine e nomina commissari ad acta	pressioni sui nominativi della commissione	1	1	2	astenersi da qualsiasi azione, limitandosi alla collaborazione richiesta dalla Autorità vigilante	Presidente
4d	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organizzazioni di carattere nazionale	poca attenzioni ai curricula	1	3	4	valutazione accurata delle competenze	Presidente
4e	Nomina e verifica decadenza relative a cariche in organi o organismi consiliari regionali o nazionali	poca attenzioni ai curricula	1	3	4	valutazione accurata delle competenze	Presidente

4f	Nomina e verifica decadenza relative a cariche in organi o organismi esterni	poca attenzioni ai curricula	1	3	4	valutazione accurata delle competenze	Presidente
4g	Rimborsi delle spese di trasferta, missione o altro genere a consiglieri e/o dipendenti	mancata vigilanza sull'effettiva spettanza degli importi	2	1	3	stabilire casistica rimborsi ammessi e richiedere sempre adeguata documentazione	Addetta Contabilità
4h	Gestione dei beni dell'Ente ad uso personale dei consiglieri	abusi nell'uso a titolo personale di beni dell'Ente	1	1	2	tenere traccia dell'assegnazione di beni e strumenti	Presidente
4i	Indizione delle elezioni	invio lettere di convocazione a numero limitato e/o selezionato di elettori, composizione del seggio; brogli elettorali	2	2	4	rispettare il regolamento elettorale	Presidente
4l	Procedimenti elettorali e nomine dei membri del seggio elettorale	scelta di membri compiacenti	2	2	4	attenersi alle disposizioni di Legge	Presidente
4m	Quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione di organi e organismi consiliari	brogli elettorali	2	2	4	rispettare il regolamento elettorale	Presidente
4n	Impugnazioni di decisioni in materia elettorale	scarsa trasparenza	1	2	3	garantire l'accesso ai documenti	Presidente
4°	Convocazione Assemblea Ordinaria/straordinaria	invio lettere di convocazione a numero limitato di iscritti e/o selezionati	2	2	4	rispettare la legge di istituzione degli ordini professionali	Presidente personale
4p	Formazione e/o variazione del bilancio di previsione (parte economica e finanziaria)	programmazione assente o poco attenta	1	4	5	valutazione attenta dei fabbisogni sulla base degli obiettivi politici e delle spese effettivi incomprensibili	Consiglio Direttivo
4q	Formazione e/o variazione del bilancio consuntivo (stato patrimoniale e conto economico)	eccesso di accantonamenti di residui	2	4	6	limitarsi alle spese impegnate nell'esercizio precedente e non liquidate	Addetta Contabilità
4r	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi	importi non adeguati alle esigenze di bilancio	1	3	4	valutazione attenta dei fabbisogni sulla base degli obiettivi politici e delle spese effettive	Esecutivo
4s	Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali	incertezza nei criteri di quantificazione degli onorari professionali; effettuazione di una istruttoria lacunosa e/o	1	1	1	Adozione di un regolamento interno in coerenza con la legge 241/90 (in attesa di regolamento in fase di stesura da parte della FNOMCeO)	Esecutivo/ AO

		parziale per favorire l'interesse dell'iscritto; valutazione erronea dell'indicazione in fatto e di tutti i documenti a corredo dell'istanza e necessari alla corretta della valutazione dell'attività professionale					
4t	Indicazione nominativi professionisti per altre Commissioni esterne	Mancata rotazione dei professionisti in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza	1	1	1	Rotazione dei soggetti da nominare, verifica di mancata insussistenza di situazioni, anche parziali, di conflitto di interessi	Presidente / Esecutivo
5	<u>Amministrazione e contabilità</u>						
5a	Accertamento delle entrate	genericità delle voci - Errata valutazione	1	1	2	registrazioni precise e verifica con i dati bancari	Addetta Contabilità
5b	Riscossione delle entrate da terzi (FNOMCeO - ENPAM, ecc.)	mancato controllo incrociato sugli importi	1	1	2	verificare sempre prima di procedere	Addetta Contabilità
5c	Riscossione tasse dagli iscritti	mancata verifica dei pagamenti a scadenza	1	1	2	tenere sotto controllo il flusso dati economici	Addetta Contabilità
5d	Gestione morosità iscritti	discrezionalità nell'invio dei solleciti e nel recupero crediti; mancato o parziale invio dei solleciti	2	1	3	utilizzare una procedura chiara ed inderogabile adottando un regolamento interno e portandolo a conoscenza degli iscritti con pubblicazione sul sito istituzionale	Addetta Contabilità
5e	Impegni di spesa, inclusa assunzione e registrazione	genericità delle voci	1	1	2	registrazioni precise e puntuali	Addetta Contabilità
5f	Liquidazione di spese	mancata verifica degli importi e delle autorizzazioni di spesa	1	1	2	verificare sempre gli importi delle spese prima di procedere alla liquidazione	Addetta Contabilità
5g	Modalità di pagamento	mancato rispetto dei termini di pagamento	1	1	2	attenersi alle norme vigenti	Addetta Contabilità
5h	Gestione di cassa, ivi inclusa registrazione	mancata registrazione	1	1	2	attenersi al regolamento interno di contabilità;	Addetta Contabilità

		piccole spese o incassi				rendicontazione mensile della cassa con verifica importi e pezze giustificative	
5i	Gestione dei beni mobili, ivi incluso inventario	mancata registrazione di beni	1	1	2	attenersi al regolamento interno di contabilità; corretta tenuta dell'inventario	Addetta Contabilità
5l	Tenuta delle scritture contabili	scrittura parziale o modifiche non autorizzate	1	1	2	attenersi al regolamento interno di contabilità; registrazioni precise e verifica scritture contabili	Addetta Contabilità
6	<u>Amministrazione e gestione Albo</u>						
6a	Accettazione e verifica preliminare domande e allegati	mancata o parziale verifica dei requisiti	1	1	2	seguire la prassi di verificare insieme all'interessato la domanda prima di protocollarla	Personale
6b	Verifica dichiarazioni sostitutive	mancata verifica dichiarazioni	1	1	2	Verificare il possesso dei titoli e dichiarazione sostitutiva presso Università e Procura della Repubblica	Personale
6c	Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci	mancata segnalazione o discrezionalità	2	1	4	Convocare l'interessato per approfondimento su eventuale dichiarazione mendace; Segnalare all'Autorità in caso di dichiarazioni falsi titoli	Presidente
6d	Verifica periodica dati pubblicati nell'albo e/o negli elenchi speciali	mancata verifica periodica	1	3	4	Monitorare i dati con controlli trimestrali	Personale
6e	Impugnazioni di decisioni su iscrizioni, trasferimenti, cancellazioni e reinscrizioni all'albo	valutazione non congrua rispetto ai requisiti necessari	1	4	5	attivarsi sempre a garanzia dell'Ente giustificando le decisioni prese in maniera accurata	Presidente
6f	Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti	rilascio a non avente diritto	1	1	2	applicare la Legge vigente in materia di rilascio certificati; consegnare certificati e/o contrassegni solo a Iscritti all'Ordine o loro delegati	Personale
6g	Vigilanza sulla formazione o aggiornamento professionale continuo	vigilanza assente o rilascio di certificazioni senza previa verifica	2	1	3	affidarsi ai dati presenti in COGEAPS	Personale
7	<u>Procedure Disciplinari a carico degli Iscritti</u>						

7a	Ricezione segnalazioni	mancata protocollazione	2	1	3	obbligo di protocollazione al ricevimento	Personale
7b	Verifica identità segnalante	accettazione segnalazione senza adeguata verifica	2	1	3	Identificazione del segnalante, attenersi alla Legge istitutiva degli Ordini Professionali 221/50	Personale
7c	Riscontro notizie dai media	omesso controllo notizie	2	1	3	Fare richiesta conferma dati ad Autorità (se procedimento penale); convocare Iscritto per delucidazioni in merito a quanto pubblicato dalla stampa	Presidente
7d	Valutazione preliminare esposto	discrezionalità	2	1	3	Valutazione precisa dell'esposto tenendo conto del Codice Deontologico	Presidente Commissione
7e	Richiesta atti alla Procura/Tribunale	valutazione discrezionale di richiesta alle Autorità	2	1	3	Richiedere tempestivamente atti alla Procura/Tribunale	Presidente Commissione
7f	Richiesta ispezioni da parte di ATS e/o NAS	es. Attività dirette alla repressione dell'uso abusivo del titolo medico ed odontoiatra e dell'esercizio abusivo della professione (discrezionalità)	2	1	3	Segnalazione tempestiva al ATS/NAS per loro indagine – collaborazione attiva con ATS/NAS	Presidente
7g	Analisi documentazione fascicolo	poca attenzione ai dettagli	2	1	3	Procedere ad attento controllo della documentazione acquisita tendendo conto anche del Codice Deontologico	Presidente
7h	Trasmissione a Presidente CAO se di sua competenza	mancata collaborazione	1	1	3	Trasmissione tempestiva della documentazione per permettere al Presidente CAO di attivare le procedure di sua competenza	Presidente
7i	Decisione apertura o archiviazione pratica Disciplinare	discrezionalità	1	4	5	Relazione Presidente sulla fase di approfondimento del caso tenendo conto di eventuali presunte violazioni del Codice Deontologico	Presidente
7l	Convocazione Sanitario	genericità della convocazione	1	1	2	Nella convocazione indicare la motivazione facendo presente all'interessato che è possibile visionare gli	Presidente

						atti che lo riguardano prima dell'audizione	
7m	Redazione verbale audizione	verbale incompleto	2	2	4	Redigere verbale dell'audizione in presenza dell'interessato con sua sottoscrizione	Presidente
7n	Acquisizione eventuale memoria difensiva	mancata acquisizione	1	1	2	Obbligo di protocollazione della memoria difensiva; concedere un tempo adeguato per la stesura della memoria difensiva prima di prendere alcuna decisione	Presidente
7o	Trasmissione atti alla Commissione	trasmissione atti parziale	2	1	7	Trasmettere alla Commissione tutti gli atti acquisiti e protocollati per attenta e precisa valutazione	Presidente
7p	Decisione apertura o archiviazione Procedimento Disciplinare	discrezionalità	1	4	5	Attenta valutazione della documentazione acquisita; circostanziare e motivare gli addebiti	Commissione
7q	Decisione di eventuale sospensione termini in caso di Procedimento Penale in corso	discrezionalità	1	3	4	Applicazione art. 43 DPR 221/50	Commissione
7r	Celebrazione Procedimento	mancato rispetto dei termini e delle forme prescritte	2	2	4	Rispetto tempi per permettere all'interessato di prendere visione degli atti e depositare ulteriore memoria difensiva, consentire la presenza dell'Avvocato dell'incolpato	Commissione
7s	Redazione Decisione	decisione incompleta e immotivata	2	2	4	Redazione precisa della decisione con motivazioni valide e complete	Commissione
7t	Notifica Decisione	mancata o tardiva notifica	1	2	3	Procedere alla notifica della decisione tempestivamente dopo il deposito in Segreteria	Commissione
7u	Gestione eventuali Impugnazioni di decisioni in materia disciplinare	discrezionalità	2	2	4	Attenersi alla Legge 221/50	Commissione
7v	Esecutività Sanzione	accordi fra le parti	2	1	3	Procedere all'esecutività della Sanzione senza alcuna influenza	Presidente

8	Gestione eventi ECM						
8a	valutazione curricula relatori	poca attenzione ai dettagli	2	3	6	Scelta dei relatori a seguito di analisi curriculare	Responsabile Scientifico
8b	accettazione iscrizioni	discrezionalità	1	1	2	Registrazione iscrizioni in base all'ordine temporale	Personale
8c	verifica presenze	mancata verifica o false attestazioni di presenza	2	1	3	gestione rigida ed intransigente dei registri di presenza	Personale
8d	correzione test	mancanza di terzietà	2	1	3	utilizzo di griglie con divieto di correzione	Responsabile Scientifico
8e	assegnazioni crediti	assegnazioni senza i requisiti	1	1	2	controllo incrociato presenze/esito test	Presidente Personale
8f	report finali	mancato o parziale invio	2	1	3	Trasmissione alla FNOMCeO entro i termini di legge per la registrazione dei Crediti	Personale

IL PANTOUFLAGE

L'art. 1, co. 42, lett. 1) della legge 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "incompatibilità successiva" (pantouflage), introducendo all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, il comma 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. Presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sondrio non vi sono dipendenti con poteri autoritativi o negoziali pertanto non è necessario adottare misure specifiche.

TRASPARENZA E INTEGRITA' EX D.LGS. 97/2016

Con Delibera n. 831 del 03 Agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” l’Autorità persegue, inoltre, l’obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nella materia, ed ha unificato in un solo strumento il PTPCT e il Programma triennale della trasparenza e dell’integrità (PTTI). In questa parte del PTPCT l’Ordine intende rendere noto a chiunque ne abbia interesse quali sono e come intende realizzare, stanti i vincoli organizzativi e finanziari, i propri obiettivi di trasparenza nel corso del periodo 2017-2019, anche in funzione di prevenzione della corruzione, in coerenza con il principio di accessibilità totale come disciplinato dalla legge 190/2012 e dal d.lgs. 33/2013. L’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Sondrio rimane inoltre in attesa della pubblicazione delle Linee Guida dedicate agli Ordini e Collegi Professionali come indicato dalla Delibera n. 1310 del 28/12/2016.

1. Funzioni attribuite all’Ordine

Al Consiglio direttivo dell’Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

- a) Compilare e tenere gli Albi Professionali degli iscritti;
- b) Vigilare alla conservazione del decoro e dell’indipendenza dell’Ordine;
- c) Designare i rappresentanti dell’Ordine presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- d) Promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli Iscritti
- e) Dare il proprio contributo di esperienza e conoscenza alle autorità per lo studio e la soluzione dei problemi sanitari provinciali e locali;
- f) Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei Sanitari iscritti all’Albo dei Medici Chirurghi ed all’Albo degli Odontoiatri, rispettivamente da parte delle Commissioni di Disciplina Medica ed Odontoiatrica;
- g) Procurare la conciliazione nelle controversie tra sanitari o tra medici e persone od enti per le quali il medico abbia prestato la sua opera professionale, in relazione alle spese ed agli onorari.
- h) La Struttura del Consiglio direttivo:

PRESIDENTE:	Dott. INNOCENTI ALESSANDRO
VICE PRESIDENTE:	Dott. PEDRAZZOLI ALBERTO
SEGRETARIO:	Dott. MANCA LEONARDO
TESORIERE:	Dott. DELLA BITTA ORESTE
CONSIGLIERI:	Dr.ssa BERNARDINI ELENA Dr. DONNINI MARCO Dott.ssa GIAMMANCO ANNA MARIA Dott. SPOLINI ALESSANDRO Dott. TREZZI CLAUDIO
CONSIGLIERI ODONTOIATRI:	Dott. FAILONI PAOLO Dott. TAFURO ALFREDO

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI:	Dott. MAZZA MICHELE Dott.ssa BIANCOTTI LUCIANA Dott.ssa PANZERA TIZIANA
REVISORE SUPPLENTE:	Dott. BERBENNI ALBERTO

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PRESIDENTE:	Dott. TAFURO ALFREDO
COMPONENTI:	Dott. FAILONI PAOLO Dott. LEONE MARCO Dott. SCHENA ARTURO Dott. TAFURO CARLO MATTEO

1.1. Articolazione degli uffici – Responsabile incaricato alla Pubblicazione dati e documenti

L'Ordine dei Medici di Sondrio è un ente di piccole dimensioni con un'unica dipendente che assolve a tutti i compiti inerenti l'attività amministrativa dell'Ente. Il Consiglio Direttivo ha nominato la dipendente, Sig.ra Renza Menesatti, Responsabile incaricato alla Pubblicazione dati e documenti su indicazione scritta da parte del RPCT.

2. Le principali novità

Il D.Lgs. n. 33/13 cosiddetto "Decreto Trasparenza" reca il "riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", uniformando gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni definite nell'art.1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Il D.Lgs. n.33/13 ha definito ruoli, responsabilità e processi in capo alle pubbliche amministrazioni e agli organi di controllo, introducendo il nuovo istituto dell'accesso civico, diritto che consente a chiunque (senza necessità di motivazioni e senza sostenere spese) di richiedere ad una pubblica amministrazione documenti, informazioni e dati dei quali la legge prevede la pubblicazione sul sito. L'art. 11 del D.Lgs. n. 33/13 ha esteso quindi l'ambito di applicazione della disciplina in materia di trasparenza anche all'Ordine in quanto amministrazione pubblica di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/01 e s.m.i.

La disposizione di cui al comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla legge di conversione 30 ottobre 2013, 125 esclude gli Ordini e Collegi professionali dal campo di applicazione dell'art. 4 (ciclo di gestione della performance), e dell'art 14 del D.Lgs. 150/09 (organismo indipendente di valutazione della performance) nonché delle disposizioni di cui al titolo III sempre del D.lgs. 150/09. La legge 125/13 ha quindi previsto che negli Ordini e Collegi professionali non debba essere istituito l'OIV (Organismo indipendente di valutazione) che, così come espresso nella delibera n. 6/13 della Commissione indipendente per la Valutazione la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – Autorità Nazionale anticorruzione –, riveste un ruolo strategico nell'ambito del ciclo di gestione della performance e nella realizzazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) e dei Programmi triennali della trasparenza.

L'Ordine pur in assenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha ugualmente adottato il "Regolamento sugli obblighi di pubblicità e di trasparenza in attuazione dell'art. 11 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33".

L'Ordine, considerata anche la ridotta dotazione organica, garantisce comunque un meccanismo valutativo volto ad assicurare standard qualitativi ed economici del servizio tramite un sistema di

valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, adeguandosi così ai principi generali di cui all'art. 3 del D. lgs 150/2009. I

In particolare si prevede un meccanismo finalizzato alla misurazione e alla valutazione della performance dei propri dipendenti e volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Ordine, nonché alla crescita delle competenze professionali.

2.1. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

In ordine al campo di applicazione della nuova normativa inerente agli obblighi di trasparenza e di prevenzione della corruzione la FNOMCeO, nel corso dell'anno 2012 e dell'anno 2013, nell'ambito del proprio compito istituzionale di indirizzo degli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha individuato i responsabili e il complesso delle misure volte ad assicurare la regolare applicazione delle nuove disposizioni di cui alla legge 190/12 e del D.Lgs. 33/13 con le Comunicazioni sotto elencate:

- 1) Comunicazione n. 98 del 17 dicembre 2012 recante “Piano triennale di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni – Legge 190/12”.
- 2) Comunicazione n. 1 del 10 gennaio 2013 concernente “Piano triennale di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni”.
- 3) Comunicazione n. 21 del 10 aprile 2013 recante “Piano triennale della prevenzione della corruzione. Sezione Trasparenza degli Ordini provinciali”.
- 4) Comunicazione n. 24 del 19 aprile 2013 - D.Lgs. 33/13 concernente “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.
- 5) Comunicazione n. 32 del 8 maggio 2013 recante “Recepimento da parte degli Ordini provinciali della normativa in materia di trasparenza e di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione – Predisposizione di bozze di delibere”.
- 6) Comunicazione n. 13 del 31 gennaio 2014 concernente “Legge 190/12 – Prevenzione e repressione della corruzione dell'illegalità nella P.A. – D.Lgs. 33/13 – Trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”.
- 7) Comunicazione n. 75 del 21/07/2016 concernente “Applicazione della normativa sulla trasparenza negli Ordini e nei Collegi professionali – Comunicato del Presidente dell'ANAC”
- 8) Comunicazione n. 11 del 20 gennaio 2017 recante Autorità Nazionale anticorruzione: Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del D.Lgs. 33/2013 – Art. 5bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/3/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- 9) Comunicazione n. 75 del 27 luglio 2017 recante “Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione pubblica – Circolare n. 2/2017 del 30/05/2017 recante “Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (C.d. FOIA)”
- 10) Comunicazione n. 34/19 Delibera ANAC n. 141/2019 recante “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019 e attività di vigilanza”

3. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Gli obiettivi operativi sono:

- Individuare e pubblicare i dati la cui pubblicazione è obbligatoria per legge ed eventuali dati ulteriori, compatibilmente con i propri vincoli organizzativi e finanziari.
- Completare l'informatizzazione dei flussi di comunicazione interna al fine dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e per il relativo controllo.

Il Piano viene sottoposto a consultazione pubblica sul portale dell'Ordine (www.ordinemedicisondrio.it) previa informazione dei diversi stakeholder.

3.1. Uffici e personale coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Programma

In considerazione delle caratteristiche organizzative e dimensionali dell'Ordine, nella redazione del Piano sono stati coinvolti i titolari di incarichi di elevata professionalità e all'occorrenza i loro collaboratori e colleghi.

Le variazioni e gli aggiornamenti sono sottoposte dal Responsabile della trasparenza al Consiglio direttivo ai fini dell'approvazione.

3.2. Termini e modalità di adozione del Programma triennale da parte dell'Ordine

A seguito delle rielaborazioni eventualmente ritenute necessarie il Piano Trasparenza in quanto parte integrante del PTPC viene definitivamente adottato dall'Ordine contestualmente a quest'ultimo.

3.3. Il Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile della Trasparenza è una figura inserita all'interno della Pubblica Amministrazione dall'articolo 43 del D.Lgs. 33/13.

Nell'Ordine le funzioni di Responsabile della Trasparenza sono state assegnate al RPCT, Consigliere dell'Ordine privo di deleghe, anche a seguito dell'unificazione dei due ruoli introdotta dal PNA 2016.

I compiti del Responsabile della Trasparenza sono:

- promuovere e coordinare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del Programma triennale della Trasparenza;
- curare il coinvolgimento delle unità organizzative dell'Ente;
- sovrintendere e controllare l'attuazione del programma soprattutto in merito agli obblighi di pubblicazione;
- ricevere le richieste di accesso civico presentate dai cittadini.
- Indicare al Responsabile della pubblicazione dei dati e documenti, i contenuti da pubblicare ed aggiornare nell'area Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale

Il Responsabile della Trasparenza si avvale, in particolare, del contributo di tutti i settori e del supporto delle elevate professionalità. Il Responsabile per la trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più

gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma, 1).

La normativa richiamata evidenzia l'attribuzione al responsabile per la trasparenza di un'attività di controllo sull'osservanza delle disposizioni sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e di un'attività di segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento. Per quanto concerne l'OIV, sul piano della normativa statale, lo stesso è previsto dall'art. 14, D.Lgs. n. 150/2009, che lo istituisce in sostituzione del Servizio di controllo interno e ne disciplina le attività, attribuendogli, tra le altre competenze, per quanto qui di interesse, quella di monitorare il funzionamento complessivo della trasparenza [(comma 4, lett. b)] e quelle di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza [(comma 4, lett. g)]. La disposizione di cui al comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla legge di conversione 30 ottobre 2013, 125 esclude gli Ordini e Collegi professionali dal campo di applicazione dell'art. 4 (ciclo di gestione della performance), e dell'art 14 del D.Lgs. 150/09 (organismo indipendente di valutazione della performance) nonché delle disposizioni di cui al titolo III sempre del D.lgs. 150/09. Le normative richiamate conducono alle considerazioni che seguono. Per espressa previsione della legge delega n. 190/2012 (art. 1, comma 36), nonché dell'art. 1, comma 3, D.Lgs. n. 33/2013, le disposizioni di cui al medesimo decreto integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione.

4. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE

4.1. Iniziative di comunicazione all'interno della struttura operativa

La comunicazione dei compiti ed iniziative prescritte nell'ambito della Trasparenza vengono effettuate con le medesime modalità previste per le azioni relative alla Prevenzione della Corruzione. Entro 15 giorni dall'adozione, anche sulla base di eventuali richieste ricevute, l'RPCT illustra i contenuti del Piano ai componenti del Consiglio Direttivo dell'Ordine in uno specifico incontro, volto anche a evidenziare i compiti affidati e il contributo a ciascuno richiesto ai fini dell'attuazione.

Una volta l'anno è organizzata la giornata della trasparenza ed in tale occasione il Responsabile della trasparenza espone sinteticamente gli obiettivi conseguiti nel periodo di riferimento dando, successivamente, spazio alle domande e agli interventi dei soggetti interessati, anche esterni, all'Ordine. Al termine della giornata, i partecipanti all'incontro rispondono ai quesiti contenuti nel questionario di customer satisfaction.

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sull'accesso civico di cui al D.Lgs. n. 25/05/2016 n. 97 e, alle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera 1309 del 28/12/2016, gli interessati presentano apposita istanza al Responsabile della trasparenza dell'Ordine, secondo il modulo di richiesta accesso civico riportato di seguito e pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente. Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Segretario dell'Ordine titolare del potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede nei termini prescritti. Il modulo dell'istanza è riportato di seguito e pubblicato nella sezione trasparenza.

Le richieste di accesso civico e di accesso, in caso di ritardo o mancata risposta da parte del responsabile della trasparenza, possono essere inviate all'indirizzo segreteria.so@pec.omceo.it (con firma digitale direttamente sul file) o tramite posta ordinaria all'indirizzo: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Sondrio Via Lungo Mallerio Diaz 34 – 23100 Sondrio (con firma autografa sul modello ed allegando un documento di identità)

F.O.I.A. – ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO
(per documenti, dati e informazioni non soggetti a obbligo di pubblicazione)

All'Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri
Della Provincia di Sondrio
segreteria.so@pec.omceo.it (per invii
da PEC)
segreteria@ordinemedicisondrio.it
(per invii da e-mail)

Io sottoscritt_

Dati anagrafici*	nome	cognome	codice fiscale	luogo di nascita	/ /
					data di nascita
Residenza*	indirizzo		CAP	Comune	Prov/Stato estero
Recapiti*	@				
	indirizzo PEC/e-mail		telefono		

CHIEDO

l'accesso civico ai seguenti documenti, dati o informazioni detenuti dal Dipartimento
(art. 5, co. 2, d.lgs. 33/2013)

Documento	descrizione del contenuto*		
	autore	destinatario	/ /
			data

Dato	descrizione del contenuto*		
	fonte del dato (es., denominazione della banca dati)		dal / / al / /
			periodo di riferimento

Informazione	descrizione del contenuto*		
	fonte (es. pagina web dove l'informazione è citata)		dal / / al / /
			periodo di riferimento

ALLEGRO

copia di documento di identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

(luogo e data)

(firma)

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori

4.2. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

Il Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza effettua il monitoraggio interno del Piano, verificandone l'efficace attuazione e proponendone l'aggiornamento quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti del contesto interno ed esterno dell'Ente.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è coadiuvato da una struttura di supporto tecnico e da auditor interni.

La periodicità del monitoraggio è duplice:

- per gli obblighi di *prevenzione e contrasto della corruzione*, il monitoraggio è annuale;
- per gli obblighi di *trasparenza*, il monitoraggio è semestrale ed è effettuato dal Responsabile del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità.

Gli esiti del monitoraggio sono sottoposti all'attenzione del Consiglio direttivo con relazione scritta.

Nel caso in cui il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza riscontri:

1. fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia circostanziata alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994);
2. fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

5. CATEGORIE DEI DATI DA PUBBLICARE E ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE INTERNE RESPONSABILI E TEMPISTICA

In attesa delle apposite Linee Guida dedicate alle realtà specifiche degli Ordini e Collegi Professionali che ANAC deve ancora emanare, si preferisce prudenzialmente non andare a modificare lo schema sotto riportato adottato nel Piano 2016/2018

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lgs. 33/2013	Struttura referente	Aggiornamenti (tempistica delle pubblicazioni)
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Art. 10, c. 8, lett. a	RPC	Annuale (art. 10, c. 1)
	Atti generali	Art. 12, c. 1,2	CONSIGLIO; RPC (quanto alla pubblicazione di PTPCT e Codice di comportamento)	Tempestivo (art. 8)
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, c. 1,2	-----	---
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8) (alcuni annuali)
		Art. 14		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b, c	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d	SEGRETERIA	Tempestivo (art. 8)
Consulenti e collaboratori		Artt. 14 e 15, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Personale	Nomine ed elezioni	Art. 14, co. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lgs. 33/2013	Struttura referente	Aggiornamenti (tempistica delle pubblicazioni)
	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
		Art. 41, c. 2, 3	-----	---
	Dirigenti	Art. 10, c. 8, lett. d	-----	---
		Art. 15, c. 1, 2, 5	-----	---
		Art. 41, c. 2, 3	-----	---
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d	-----	---
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, 2	CONSIGLIO	Annuale (art. 16, c. 1, 2)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2	-----	---
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	SEGRETERIA	Trimestrale (art. 16, c. 3)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	SEGRETERIA	Tempestivo (art. 8)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	-----	---
	OIV (Collegio dei Revisori dei Conti)	Art. 10, c. 8, lett. c	-----	---
Bandi di concorso		Art. 19	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b	-----	---
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b	-----	---
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	-----	---

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lgs. 33/2013	Struttura referente	Aggiornamenti (tempistica delle pubblicazioni)
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	-----	---
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	-----	---
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a	-----	---
		Art. 22, c. 2, 3	-----	---
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b	-----	---
		Art. 22, c. 2, 3	-----	---
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c	-----	Annuale (art. 22, c. 1)
		Art. 22, c. 2, 3	-----	Annuale (art. 22, c. 1)
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d	-----	Annuale (art. 22, c. 1)	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	-----	---
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2	-----	---
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	-----	---
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23	CONSIGLIO	Semestrale (art. 23, c. 1)
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	-----	---
Bandi di gara e contratti	Determine	Art. 37, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lgs. 33/2013	Struttura referente	Aggiornamenti (tempistica delle pubblicazioni)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	-----	---
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	SEGRETERIA	Tempestivo (art. 8)
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	-----	---
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	-----	---
Altri contenuti			RPC	Tempestivo (art. 8)