

# **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Aggiornamento 2025-2027**

Proposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza RPCT (Dottor Raffaele Gurrado nominato dal Consiglio Direttivo nella riunione del 13.01.2025 con Delibera consiliare n. 21).

Adottato con Delibera consiliare n. 34 nella riunione del 27.01.2025

## Sommario

SEZIONE I .....	3
CAPITOLO I - IL PIANO NELLE SUE LINEE GENERALI .....	4
Premessa .....	4
Entrata in vigore, validità e aggiornamenti .....	4
Obiettivi strategici e operativi .....	4
I principali soggetti coinvolti nell'elaborazione del piano e nella "gestione del rischio" .....	5
Le fasi del piano e struttura dello stesso .....	6
Destinatari del Piano .....	6
Riferimenti normativi e provvedimenti .....	6
CAPITOLO II - LA METODOLOGIA SEGUITA NEL PIANO .....	7
Premessa .....	7
L'Ordine ed il contesto di riferimento .....	7
Il contesto esterno .....	7
Il contesto interno .....	8
Organizzazione interna ed economica .....	8
La "gestione del rischio" .....	9
Le aree di rischio comuni e specifiche per gli Ordini Professionali .....	9
Mappatura processi .....	10
Analisi e valutazione dei rischi .....	10
Ponderazione del rischio .....	11
Il trattamento del rischio .....	12
Monitoraggio .....	12
CAPITOLO III - LE MISURE DI PREVENZIONE .....	13
Premessa .....	13
La trasparenza .....	13
Il codice di comportamento .....	13
Il conflitto di interessi .....	13
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi .....	14
Gli incarichi extraistituzionali .....	14
Incompatibilità successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Il pantouflage .....	15
La formazione .....	15
La rotazione del personale .....	15
Il whistleblowing .....	16
Il responsabile della prevenzione della corruzione .....	16
Il trattamento del rischio nelle aree specifiche per gli Ordini Professionali .....	17
SEZIONE II .....	18
Il piano per la Trasparenza .....	19
Funzioni attribuite all'Ordine .....	19
Struttura dell'Ordine dei Medici .....	19
Sede e recapiti degli uffici .....	19
Articolazione degli uffici .....	20
Ufficio di Presidenza .....	20
Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ufficio Presidenza .....	20
Ufficio di Segreteria .....	20
Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'ufficio Segreteria .....	20
Ufficio di Tesoreria .....	21
Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'ufficio Tesoreria .....	21
Commissione Albo Odontoiatri (CAO) .....	21
Procedimenti amministrativi di pertinenza della CAO .....	21
Commissione Albo Medici (CAM) .....	21
Procedimenti amministrativi di pertinenza della CAM .....	21
Obiettivi generali e strategici .....	21
Soggetti responsabili: compiti e funzioni .....	22
Le modalità di "accesso civico" .....	22
Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del programma di trasparenza .....	23
Contenuti .....	23
Appendice .....	24

**SEZIONE I**  
**Piano Triennale per la**  
**Prevenzione della**  
**Corruzione**  
**2025-2027**  
**(aggiornamento)**

## CAPITOLO I - IL PIANO NELLE SUE LINEE GENERALI

### **Premessa**

Il PTPCT dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto si articola in due sezioni, la prima relativa alla prevenzione della corruzione e l'altra alla trasparenza, ed è stato redatto in coerenza con le disposizioni contenute nella legge n. 190/2012 e s.m.i. e successivi aggiornamenti nonché nel Piano Nazionale Anticorruzione attualmente vigente.

Così come evidenziato lo scorso anno, tale piano – in virtù di quanto rilevato dalla FNOMCeO per mezzo della comunicazione n. 142 del 7.12.23 – non costituendo più parte integrante del PIAO, sarà adottato singolarmente ed autonomamente.

La predisposizione del presente PTPCT è avvenuta su impulso dell'attuale RPCT, Dott. Raffaele Gurrado, Consigliere dell'Ordine, eletto all'unanimità con provvedimento motivato nella riunione consiliare del 13.01.2025 con Delibera n. 21, in esecuzione dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012 e visto il PNA 2016.

Il RPCT, ha assunto anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza secondo il disposto dell'art. 43 del D.lgs. 33/13 e s.m.i. ed ha il compito di sviluppare le azioni di prevenzione e contrasto della corruzione, di cui la trasparenza è sicuramente il primo deterrente.

I contenuti sono stati sviluppati in linea con le indicazioni nei PNA succedutisi, ove applicabili ed in quanto compatibili agli Ordini Professionali, nonché delle direttive trasmesse dalla FNOMCeO in materia; si è, in ogni caso, necessariamente tenuto conto delle specificità organizzative, dimensionali e della natura delle attività istituzionali svolte dall'Ordine di Taranto.

Il presente Piano, parzialmente rielaborato nella sua struttura, conferma una progressiva semplificazione, anche alla luce delle indicazioni pervenute dell'Anac (si veda: Delibera 777 n. 24.11.2021 e "Orientamenti per pianificazione anticorruzione e trasparenza" del 03.02.22). E' stato redatto secondo una progettualità dinamica ed in continua evoluzione.

Si confida che tanto consentirà gradualmente un approccio all'intera materia, meno formalistico, ma più sostanziale e pratico, maggiormente flessibile e contestualizzato alle specificità, struttura e dimensioni dell'Ente.

Va anche detto che il progetto, iniziato nel 2021 dal precedente RPCT, è stato notevolmente rallentato a causa dell'emergenza epidemiologica e delle difficoltà oggettive di un Ente a struttura minima, che si è necessariamente concentrato su attività istituzionali straordinarie, atteso tra l'altro il ruolo primario dei propri iscritti nell'emergenza.

Per tali ragioni, alcune attività e misure programmate nelle precedenti annualità non sono state attuate tempestivamente. Tuttavia, attesa la fine dell'emergenza di cui sopra, si è riusciti a completare, quasi totalmente, tutti i processi che avevano subito un rallentamento.

### **Entrata in vigore, validità e aggiornamenti**

Il PTPCT, che entra in vigore successivamente all'approvazione da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine, ha una validità triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il presente piano costituisce mero aggiornamento di quello dell'anno precedente, in conformità con quanto chiarito dall'ANAC giusta Deliberazione n. 777 del 24.11.2021. In particolare, si è potuto procedere in tal senso in ragione dell'insussistenza di "*fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, ipotesi di disfunzioni amministrative intercorse nel corso dell'ultimo anno*".

### **Obiettivi strategici e operativi**

Il Consiglio Direttivo, con Delibera n. 114 del 27.04.2022, ha approvato in via prioritaria i seguenti obiettivi strategici e gestionali in ordine alla materia dell'anticorruzione e trasparenza:

1. aggiornamento del codice di comportamento dei dipendenti adottato nel 2014. Tale obiettivo è stato raggiunto avendo, la scrivente amministrazione, provveduto ad aggiornare il suddetto Codice, approvato con Delibera n. 65 del 25.03.2024;

2. implementazione e maggiore fruibilità dei contenuti inseriti nella Sezione “Amministrazione trasparente”, dopo la realizzazione del nuovo sito (2022). Obiettivo raggiunto nel 2023 in virtù dell'avvenuta implementazione, integrazione e semplificazione della suddetta sezione;
3. partecipazione nelle materie oggetto di formazione, anche dei componenti degli organi elettivi che partecipano alla gestione del rischio. Obiettivo parzialmente raggiunto avendo, il RPCT, partecipato a corsi di formazione nelle predette materie;
4. maggiore responsabilizzazione e collaborazione degli Uffici all'attività del RPCT, limitata a causa del disbrigo indifferibile dell'attività istituzionale, esponenzialmente aumentata a causa dell'emergenza COVID-19 e del ruolo primario dei propri iscritti. Obiettivo raggiunto, anche in virtù della fine del periodo emergenziale;
5. adozione nuovo regolamento di amministrazione e contabilità e ricognizione regolamenti vigenti ai fini di eventuale aggiornamento. Obiettivo raggiunto, avendo il consiglio adottato il predetto regolamento giusta Delibera n. 238 del 13.11.2023.

### **I principali soggetti coinvolti nell'elaborazione del piano e nella “gestione del rischio”**

I principali soggetti coinvolti nell'elaborazione partecipata del piano e all'analisi della gestione del rischio sono:

- Il **RPCT**, nominato dal Consiglio direttivo, con provvedimento motivato, tra i Consiglieri privi di deleghe o funzioni esecutive, che ha un importante ruolo di impulso e coordinamento nel processo di gestione del rischio, predispone il PTPCT ed il suo monitoraggio ed al quale la normativa assegna alcuni importanti compiti, di cui si dirà meglio nel prosieguo, il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo. Questo ruolo, non deve deresponsabilizzare in alcun modo gli altri attori coinvolti nella gestione del rischio.
- Il **Consiglio Direttivo**, organo collegiale di vertice che concentra il potere decisionale, ed ha il compito di: designare il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, approvare ed adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), adottare tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che sono indicati nel Piano, mettere a disposizione del RPCT le strutture necessarie e il personale per adempiere il suo ruolo, in indipendenza ed autonomia.

Tenuto conto, poi, degli uffici in cui l'Ordine è articolato (Presidenza, Tesoreria e Segreteria) e che svolgono attività istruttoria, consultiva e di vigilanza sui procedimenti e atti da sottoporre al Consiglio Direttivo, particolare supporto e collaborazione al RPCT è richiesta agli organi monocratici, ciascuno per il proprio ufficio e cioè al: Presidente dell'Ordine, al Vice Presidente, al Tesoriere e al Segretario, nonché ai Presidente CAO e CAM per i processi di competenza mappati (pareri di congruità, istruttoria procedimenti disciplinari medici e odontoiatri).

Detti soggetti sono stati sollecitati a partecipare all'elaborazione del presente piano e nell'analisi del rischio, in quanto fungono, in assenza di dipendenti con qualifica di funzionari e dirigenti amministrativi, da Responsabili degli Uffici, per la fase istruttoria dei processi.

Devono, pertanto, ritenersi corresponsabili nei compiti di promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione. Nel dettaglio devono individuare e collaborare con il RPCT all'attività di mappatura dei principali processi, nell'analisi e valutazione del rischio e nella individuazione di misure di contrasto; devono provvedere al primo livello di monitoraggio delle attività svolte nell'ufficio a cui sono preposti, raccogliere e fornire nei tempi previsti i dati richiesti dagli obblighi di pubblicazione e in ogni caso dal RPCT; concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare eventuali fenomeni di corruzione, controllandone il rispetto da parte dei dipendenti e dei soggetti che interagiscono con l'Ordine.

- Il **personale dipendente**, composto da tre unità di personale - area Assistenti (ex B) -, rispetto alle proprie competenze, ha materialmente partecipato a fornire dati utili per il presente piano; osserva le misure contenute nel P.T.P.C.T., segnala le situazioni di illecito al

RPCT. Tra il personale è stata nominata l'Assistente RPCT, nella figura della Sig.ra Daniela Dellisanti - profilo professionale B2 - dipendente adeguatamente formata.

- **Collaboratori e consulenti.** Tutti detti soggetti devono osservare le misure contenute nel PTPCT, segnalando, altresì, eventuali situazioni di illecito.

### **Le fasi del piano e struttura dello stesso**

Le fasi che hanno caratterizzato il presente progetto, sono:

1. **Analisi del contesto;**
2. **La “gestione del rischio”;**
3. **Progettazione del sistema di trattamento del rischio.**

In tabelle accorpate che rappresentano “il registro dei rischi”, distinti per aree, sono stati individuati i processi mappati nelle aree di rischio generali e specifiche; l’indicazione degli eventi rischiosi più probabili; il livello di esposizione al rischio, espresso come giudizio di rischio complessivo, le misure di prevenzione, i responsabili dell’attuazione, eventuali tempi per la completa attuazione di alcune delle misure, il monitoraggio (all. piano **TABELLE A-B-C-D**).

Un'altra distinta sezione contiene il piano della Trasparenza.

### **Destinatari del Piano**

In base alle indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del PTPC:

- il Presidente;
- il Personale dell’Ordine;
- i Componenti del Consiglio Esecutivo e Direttivo;
- i Componenti della Commissione Albo Odontoiatri e Commissione Albo Medici;
- i Revisori dei Conti;
- i Componenti delle Commissioni e Gruppi di Lavoro;
- i Consulenti e i collaboratori;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

È fatto obbligo a tutti i soggetti indicati innanzi di osservare scrupolosamente le norme e le disposizioni contenute nel presente Piano.

### **Riferimenti normativi e provvedimenti**

Lo schema tabellare della normativa di riferimento e delle principali delibere Anac è riportata in Appendice del presente piano.

## CAPITOLO II - LA METODOLOGIA SEGUITA NEL PIANO

### Premessa

In coerenza con il vigente PNA, l'Ordine ha pianificato, già con il precedente piano, l'attuazione di una metodologia di valutazione del rischio con approccio c.d. "qualitativo" pertanto rispetto alle annualità antecedenti al 2021 la fase di "gestione del rischio" è stata rielaborata comportando un approccio più semplice e funzionale alla materia.

E' stata approfondita l'analisi del contesto interno, e si è individuata una metodologia di valutazione del rischio basata sugli indicatori più rispondenti al sistema ordinistico, che hanno condotto ad individuare un livello di **rischio alto, medio o basso**.

Il processo di gestione del rischio prevede, dunque, le seguenti fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera;
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi);
3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione già attuate e la programmazione eventualmente di ulteriori) cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio.

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è – dunque – quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente (sociali, economiche e culturali) ed in particolare dei soggetti esterni con cui essa si relaziona (contesto esterno) o interne (caratteristiche organizzative).

### L'Ordine ed il contesto di riferimento

L'Ordine è un ente pubblico non economico sussidiario dello Stato per la tutela degli interessi pubblici garantiti dall'Ordinamento, connessi all'esercizio professionale.

L'Ordine:

1. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;
2. è sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute e al coordinamento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
3. è finanziato esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;
4. con riguardo ai propri dipendenti si adegua ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, ad eccezione dell'articolo 4 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, dell'art. 14 e delle disposizioni di cui al titolo III, e ai soli principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica (ciò, in coerenza con quanto rilevato dalla FNOMCeO con comunicazione n. 101 del 31.08.2023).

### Il contesto esterno

In condizioni di ordinaria attività istituzionale, l'Ordine vede quali portatori di interesse con cui principalmente l'Ordine si relaziona verso l'esterno:

- Iscritti all'albo della provincia di Taranto
- Federazione Nazionale degli Ordini Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- Ministero della Salute quale organo di vigilanza
- Cassa di previdenza ENPAM
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province
- Autorità Giudiziarie
- Organismi associazioni, sindacati di categoria
- Università ed enti di istruzione e ricerca

Rispetto alle relazioni con i suddetti Enti, in ogni occasione si sono sviluppati rapporti di proficua collaborazione.

## **Il contesto interno**

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che, pertanto, sono qualificanti enti pubblici a matrice associativa. Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

- Dimensione territoriale (provinciale)
- Autofinanziamento (potere impositivo)
- Approvazione di bilancio dell'Assemblea degli iscritti e controllo da parte dell'organo di Controllo (Collegio dei Revisori)
- Particolarità della governance (affidata al Consiglio Direttivo)
- Assenza di potere decisionale e negoziale in capo a dipendenti attualmente assunti
- Missione istituzionale ex lege
- Sottoposizione a controllo del Ministero competente
- Coordinamento del Consiglio della Federazione Nazionale

## **Organizzazione interna ed economica**

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, si rappresenta che l'Ordine è retto dal:

**Consiglio Direttivo**, costituito da n. 17 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2025-2028. Oltre all'Organo di vertice, l'Ordine è composto da organi monocratici e collegiali.

Sono **Organi monocratici**:

- Presidente (rappresentante legale dell'Ordine);
- Vice Presidente;
- Segretario;
- Tesoriere

Sono **Organi collegiali**:

- Il Collegio dei Revisori dei Conti, composto dal Presidente, Revisore legale esterno, n. 2 Componenti effettivi e n.1 supplente;
- La Commissione Medici, composta da n. 15 Consiglieri Medici;
- La Commissione Odontoiatri, composta da n. 5 Consiglieri Odontoiatri;
- Le Commissioni consultive o Gruppi lavoro (nel corso del precedente mandato erano così costituite: Commissione Ambiente, Area strategica "Comunicazione, Innovazione e Parità di Accesso" e Gruppo di Lavoro sulla Pubblicità sanitaria. Ad oggi, tuttavia, atteso l'insediamento del nuovo Consiglio, non si è ancora provveduto a costituire le nuove commissioni o gruppi di lavoro).

Al Consiglio direttivo dell'Ordine spettano le attribuzioni e funzioni previste dalla legge istitutiva e dal regolamento attuativo, nonché da ulteriori disposizioni successivamente intervenute.

I membri del Consiglio Direttivo percepiscono un gettone di presenza per la partecipazione alle sedute che si svolgono di norma con cadenza mensile. Il Presidente, il Vice Presidente, il Tesoriere, il Segretario ed i Presidenti delle Commissioni CAO e CAM, percepiscono un'indennità mensile di carica.

I compensi percepiti sono pubblicati annualmente nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dalla normativa di fonte legislativa, regolamentare e dalla prassi consolidata.

All'atto della predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. 3 dipendenti a tempo indeterminato, di cui un part-time (tutti Area Assistenti ex B).

Inoltre l'Ordine si avvale necessariamente di un numero indispensabile di consulenti esterni in materia fiscale, legale, e tecnica nonché di un portavoce, non avendo al proprio interno le relative competenze professionali.

Gli uffici dell'Ordine divisi per aree tematiche sono:

- Presidenza (Area giuridico – legislativa)
- Tesoreria (Area contabile – gestionale)
- Segreteria (Area amministrativa e organizzativa).

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ordine come individuata dall'art. 1 del D.Lgs. C.P.S. 233/1946 e ss.mm.ii.. Ulteriori dettagli sulle attività svolte sono reperibili nella sezione Trasparenza del presente Piano e sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

In considerazione della normativa istitutiva e regolante la professione, il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio direttivo che opera sempre collegialmente decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di conflitto di interessi in capo ai componenti. Nessun potere decisionale è attribuito ai dipendenti. Nell'organico non sono presenti funzionari e/o dirigenti. L'istruttoria dei procedimenti è affidata - a seconda dell'area - ai singoli Uffici, i cui Responsabili sono: il Presidente ed, in sua assenza, il Vice Presidente (Presidenza); il Tesoriere (Tesoreria) ed il Segretario (Segreteria).

Sotto il profilo dell'organizzazione economica, si rappresenta che l'Ordine forma la propria gestione economica sul contributo degli iscritti (autofinanziamento) e pertanto il suo bilancio, sia in sede preventiva che in sede consuntiva, è approvato dall'Assemblea degli Iscritti.

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo contabile/economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività del Collegio dei Revisori dei conti, che è composto dal Presidente, come previsto dalla normativa di riferimento, revisore legale esterno e da due componenti effettivi eletti fra gli iscritti agli albi e da un componente supplente.

Relativamente ai rapporti economici si segnala che l'Ordine versa annualmente una quota annuale, pari a 23 euro, per ciascun proprio iscritto, al fine di contribuire al sovvenzionamento della Federazione stessa.

In ordine ai procedimenti disciplinari a carico degli iscritti sono istituite le due Commissioni Albo Medici ed Albo Odontoiatri, che procedono all'esame dei procedimenti a carico degli iscritti, e che adottano i provvedimenti disciplinari per i procedimenti non soggetti ad archiviazione. Il Consiglio Direttivo è pertanto l'Organo deputato alla comunicazione delle decisioni adottate dalle rispettive Commissioni di Albo e alla formalizzazione dei provvedimenti da esse adottati.

In ordine all'Ufficio per i procedimenti disciplinari dei dipendenti, l'Ordine dei Medici di Taranto, secondo l'art. 55 bis, comma 3 del D.lgs.165/2001, con del. 135 del 31.03.21 ha aderito alla convenzione con la FNOMCeO, per la gestione unificata delle funzioni dell'UPD del personale dipendente, nominando un proprio dipendente quale componente del predetto Ufficio. La scelta di gestire in forma unificata l'UPD del personale, oltre a garantire criteri di economicità e di efficienza, garantisce l'esercizio della funzione disciplinare in posizione di terzietà.

## **La "gestione del rischio"**

### **Le aree di rischio comuni e specifiche per gli Ordini Professionali**

Le attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e le attività ulteriori svolte dall'ente, sono individuabili in processi, molti dei quali sono collegati ad aree di rischio, cioè quelle aree che devono essere presidiate, più di altre, mediante l'adozione di misure di prevenzione.

All'interno dell'attività dell'Ordine sono state individuate nei PNA e relativi allegati, nonché nelle delibere Anac succedutesi, da ultimo delibera. n 777/2021 in concreto, le seguenti aree di rischio comuni a tutte le Amministrazioni:

- a) **Concorsi e prove selettive** (area acquisizione e gestione del personale);
- b) **Contratti pubblici** (ex area affidamento lavori, servizi e forniture);
- c) **Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi** (processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato del destinatario);
- d) **Autorizzazioni/concessioni** (processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari senza effetto economico diretto ed immediato del destinatario).

Sono state, inoltre, individuate ulteriori aree specifiche ritenute di maggiore significatività ai fini della prevenzione della corruzione per gli Ordini e Collegi Professionali e cioè:

- a) **formazione professionale continua,**
- b) **rilascio pareri di congruità,**

### c) indicazione di professionisti – iscritti - per incarichi specifici.

Rispetto a tali aree il piano, nelle tabelle per i singoli processi individuati, identifica, gli eventi rischiosi, il giudizio di valutazione complessiva del rischio, le misure e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

In particolare per ogni misura individuata, il/i soggetto/i responsabile/i dell'attuazione, i termini di adozione, la previsione e i tempi di monitoraggio.

#### **Mappatura processi**

L'identificazione dei processi è relativa alle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente. La mappatura dei processi, è stata effettuata in forma tabellare, come detto, nelle aree di rischio generali e specifiche per gli Ordini e Collegi, tenuto conto dell'attività ordinistica.

L'Ordine ha condotto un'analisi relativa ai processi e attività individuati e, per ciascuno di essi, ha individuato il rischio manifestabile.

Anche nell'analisi condotta quest'anno è stata verificata l'eventuale sussistenza dei c.d. **fattori abilitanti**, per tali intendendosi le circostanze che possono agevolare il verificarsi di fatti di corruzione.

Nello specifico sono stati considerati:

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie e/o mancata attuazione di quelle previste;
- mancanza di trasparenza;
- la poca collaborazione degli organi istituzionali;
- l'inadeguatezza, anche numerica, del personale addetto;
- la complessa applicabilità della normativa agli Ordini in assenza di un atto di indirizzo unico e specifico.

Alcuni di questi fattori corrispondono all'adozione di misure di prevenzione c.d. obbligatorie, oppure ad effettuare un maggiore controllo su quelle già previste, e tanto è stato considerato in sede di valutazione del rischio.

#### **Analisi e valutazione dei rischi**

L'analisi si è articolata nell'identificazione dei rischi di eventi corruttivi che caratterizzano i processi nelle aree di rischio specifiche per gli Ordini, e nella valutazione del grado di esposizione agli stessi. Ciò ne ha consentito una prima individuazione e valutazione.

La valutazione del rischio, intesa come stima del livello di esposizione, è un passaggio essenziale poiché consente di sviluppare un efficace sistema di trattamento, individuando i processi e le attività su cui concentrare l'attenzione e quindi da trattare prioritariamente. L'Ordine intende utilizzare una metodologia tarata sulla propria specificità che tiene conto, preliminarmente, del principio di proporzionalità, di sostenibilità e di prevalenza della sostanza sulla forma.

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato anche su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di valutazione complessivo deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento.

Per giungere a stimare il livello del rischio, in coerenza con le indicazioni fornite dal PNA, sono stati considerati i seguenti indicatori:

- Livello di interesse esterno;
- Grado di discrezionalità del decisore;
- Manifestazione di eventi corruttivi in passato sia con riguardo al processo esaminato sia con riguardo ai decisori;
- Opacità nel processo decisionale, per mancanza di strumenti di trasparenza;
- Esistenza e grado di attuazione delle misure di prevenzione.

Alcuni di questi indicatori sono stati supportati anche da dati oggettivi: il numero complessivo di processi annuali individuati in ciascuna area di rischio, gli importi dei contratti, i dati su precedenti penali e/o disciplinari di dipendenti, le segnalazioni di whistleblowing o in genere segnalazioni pervenute con altre modalità nei confronti del personale e degli organi elettivi. Dati che sicuramente sono stati utili per una valutazione complessiva del rischio.

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

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

**Probabilità bassa:** Accadimento raro.

**Probabilità media:** Accadimento probabile, che è già successo e che si pensa possa succedere di nuovo.

**Probabilità alta:** Accadimento molto probabile, frequente, che si ripete.

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

La sua valutazione porta a considerare:

**Impatto basso:** Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono trascurabili.

**Impatto medio:** Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo.

**Impatto alto:** Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio.

### Valutazione complessiva del grado di rischio

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

		giudizio complessivo di rischio		
impatto	alto	medio	alto	alto
	medio	basso	medio	alto
	basso	basso	basso	medio
		bassa	media	alta
		probabilità		

Relativamente al “**giudizio complessivo di rischio**” o valutazione complessiva di rischio, vengono considerati gli effetti economici, reputazionali od organizzativi e la necessità di trattarli o mitigarli.

**Rischio basso:** La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento ulteriore o immediato.

**Rischio medio:** L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definito nel termine di 1 anno.

**Rischio alto:** La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel breve periodo.

In alcuni casi il giudizio di rischio, considerata anche l'incidenza dei fattori abilitanti ha dato luogo ad una valutazione intermedia (medio-basso medio-alto).

### Ponderazione del rischio

La ponderazione è finalizzata a stabilire sulla base delle risultanze della fase precedente le misure organizzative da mettere in campo per eliminare o, se non è possibile, almeno ridurre il rischio e le priorità del trattamento dei rischi, con riferimento ad ogni processo tenendo conto della dimensione organizzativa dell'Ente, delle conoscenze e delle risorse disponibili secondo il seguente elenco di fattori di valutazione:

- individuazione delle misure organizzative;
- livello di maggior rischio: maggiore è il livello di rischio, maggiore è la priorità di trattamento;
- impatto organizzativo ed economico della misura.

Si è ritenuto, in ogni caso, aderendo alle “semplificazioni” suggerite in ordine all'elaborazione dei Piani, per gli Enti a struttura ed organizzazione minima, di procedere ad una valutazione più pratica e proporzionale, puntando prioritariamente ad una fase di verifica dell'effettiva attuazione e successivo controllo.

### **Il trattamento del rischio**

Nel sistema di trattamento del rischio possono essere ricomprese tutte quelle azioni che contribuiscono a ridurre la probabilità di manifestazione dei reati di corruzione oppure a limitarne l'impatto. Il sistema di trattamento dei rischi di corruzione implementato prevede misure di carattere generale, comuni a tutti i processi di rischio e misure specifiche (generali o specifiche) per ciascun processo, esaminate nella prossima sezione ed in forma tabellare.

### **Monitoraggio**

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

Quanto al monitoraggio delle misure, esso deve essere svolto, ad un primo livello, dai soggetti che sono coinvolti nella gestione del rischio, tanto per la fase istruttoria che decisionale.

Ad un secondo livello il monitoraggio sarà condotto almeno su base annuale dal RPCT; tra le attività di monitoraggio rientrano, a titolo esemplificativo:

1. la verifica dello stato di attuazione delle misure definite nel Piano;
2. l'esame delle informazioni ricevute dai Referenti-Responsabili Uffici e dipendenti sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
3. l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati corruttivi pervenute tramite il meccanismo del whistleblowing o attraverso fonti esterne;
4. la verifica dell'adeguatezza delle misure previste nel Piano.

Il riesame periodico svolto annualmente serve a valutare il funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione nel suo complesso e ad apportare eventuali correttivi.

Ad ogni modo, gli esiti del monitoraggio e della conseguente verifica da parte del RPCT, sono sottoposti al Consiglio Direttivo ogni anno in sede di aggiornamento, all'interno della relazione che il RPCT redige entro il 15 dicembre di ogni anno o secondo diversa comunicazione dell'ANAC (quest'anno 31.01.2025) e che viene pubblicata sul sito dell'Ordine nella sezione “Amministrazione Trasparente” – sottosezione “Altri Contenuti – prevenzione della corruzione”, ed in ogni caso esposta al Consiglio Direttivo in sede di approvazione e/o aggiornamento annuale del PTPCT.

## CAPITOLO III - LE MISURE DI PREVENZIONE

### **Premessa**

Nel sistema di trattamento del rischio possono essere ricomprese tutte quelle azioni che contribuiscono a ridurre la probabilità di manifestazione dei reati di corruzione oppure a limitarne l'impatto. Il sistema di trattamento dei rischi di corruzione implementato prevede misure di carattere generale e misure specifiche. Le **misure di carattere generale** 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. Le misure di carattere generale si riferiscono a:

### **La trasparenza**

La trasparenza costituisce un importante principio che caratterizza l'attività dell'Ordine per prevenire la corruzione e, più in generale, qualsiasi situazione che possa provocare un malfunzionamento.

La pubblicazione costante di informazioni sulle attività svolte permette, infatti, di favorire forme di controllo diffuso e di svolgere un'importante deterrente per potenziali condotte illegali o irregolari.

Considerata l'importanza che le misure per la trasparenza rivestono anche ai fini della prevenzione della corruzione, le stesse sono contenute nella SEZIONE II - Piano Triennale della Trasparenza - parte integrante del presente Piano.

La verifica ed il monitoraggio sull'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza è demandata al Responsabile della Trasparenza, individuato nel Dott. Raffaele Gurrado, come già indicato.

### **Il codice di comportamento**

Secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D.Lgs. n. 165 del 2001 e dall'art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna Amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione, un proprio Codice di comportamento. In ogni caso, i Codici settoriali dovranno individuare regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio. L'art. 8 prevede l'obbligo di rispettare le misure contenute nel PTPCT e di prestare collaborazione nei confronti del responsabile della prevenzione. Con una chiara presa di posizione che marca la differenza rispetto al passato, la L. n. 190 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare". Il Codice incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione. Qualunque violazione del Codice di Comportamento deve essere denunciata al Responsabile della prevenzione della corruzione, attraverso comunicazione scritta riservata allo stesso. Il Codice di comportamento dei dipendenti attualmente in vigore è stato adottato in data 16.12.2014 dal Consiglio Direttivo, con deliberazione n. 167, sulla scorta di quello all'epoca adottato dal FNOMCeO.

Tra gli obiettivi strategici del piano 2021-2023, su indicazione del RPCT, vi era quello di aggiornare nell'attualità il codice di Comportamento, per renderlo più rispondente alla struttura dimensionale minima ed alla specificità dell'Ente, come indicato dalle linee guida dell'ANAC di cui alla delibera n.177 del 19.02.2020. L'aggiornamento è stato espletato completamente, così come evincibile dalla Delibera n. 65 del 25.03.2024.

### **Il conflitto di interessi**

Il tema della gestione dei conflitti di interessi, disciplinato anche nel codice in vigore è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

Per conflitto di interessi, reali o potenziali, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare pregiudizievole per l'imparzialità ed il buon andamento dell'amministrazione.

L'Ordine acquisisce le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti, all'atto di assunzione. Il monitoraggio avverrà anche attraverso l'aggiornamento con cadenza periodica della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto.

I componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara, il RUP nominato, nonché i consulenti e collaboratori, sono tenuti a rilasciare la predetta dichiarazione prima del conferimento dell'incarico.

L'eventuale aggiornamento sarà previsto anche tenuto conto della durata dell'incarico conferito, ove superiore all'annualità.

In ogni caso i dipendenti che ritengono di trovarsi in una singola situazione di conflitto di interessi hanno il dovere di segnalarlo al responsabile dell'Ufficio nella persona del Segretario in carica o al RPCT, che d'intesa con il RPCT decideranno in merito.

La gestione in ordine alla segnalazione di conflitto di interessi da parte dei membri del Consiglio e dello stesso RPCT e le relative decisioni saranno assunte dall'intero Consiglio Direttivo.

Le verifiche ed i controlli, anche a campione, in ordine alle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi saranno effettuate, con il supporto dell'Ufficio di Segreteria, dal RPCT.

Per una operativa e responsabile attuazione della misura viene programmato per quest'anno, con la necessaria collaborazione ed il supporto degli Organi istituzionali, la partecipazione ad un evento formativo sul fenomeno della conoscenza all'interno dell'Ordine, aperto a tutto il personale ed ai componenti del Consiglio Direttivo, nonché ai collaboratori e consulenti, anche al fine di agevolare i controlli e le verifiche.

### **Inconferibilità e incompatibilità di incarichi**

L'Ordine, tramite l'ufficio di Segreteria acquisisce, conserva e verifica le dichiarazioni rese dal soggetto cui l'Ente intende conferire un incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 relativamente all'insussistenza di situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dal decreto stesso, ed effettua le relative verifiche entro 30 giorni.

Nello specifico l'acquisizione della dichiarazione e la verifica della stessa deve avvenire preventivamente al conferimento dell'incarico.

In ogni caso, gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli e l'Ordine è tenuto ad applicare le misure e sanzioni previste dall'art. 3 del D.Lgs. n. 39 del 2013.

L'Ordine, altresì, acquisisce annualmente la dichiarazione sulla insussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi dirigenziali previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39/2013 e, in particolare, dall'art. 20, per le situazioni contemplate nei medesimi capi, pubblicandola sul sito istituzionale dell'Ente, nell'apposita sezione, ed effettuando le verifiche del caso. Se la situazione di incompatibilità dovesse emergere al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità dovesse emergere nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione contesterà la circostanza all'interessato e vigilerà affinché siano prese le misure conseguenti. Anche tale misura, pertanto, si inserisce nell'ambito delle misure di imparzialità soggettiva dei dipendenti pubblici.

Le dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 vengono pubblicate sul sito istituzionale. Il controllo sugli adempimenti precedenti avviene da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione.

In ordine alla gestione delle ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità da parte dei componenti degli organi elettivi, devono essere acquisite dal RPCT - tramite l'Ufficio di Segreteria - e verificate le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità dei componenti degli organi di indirizzo politico, che vengono pubblicate nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Particolare importanza hanno le dichiarazioni rese in ordine ad eventuali precedenti penali.

In caso di accertamento della violazione delle previsioni di inconferibilità, 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'Ente, per il tramite del RPCT, procede a effettuare i relativi controlli sui precedenti penali, con richiesta, anche a campione, d'ufficio all'Autorità competente, e assume le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

### **Gli incarichi extraistituzionali**

Lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione devono essere escluse espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite. I dipendenti dell'Ordine, anche se nessuno con qualifica di dirigente o funzionario sono tenuti a comunicare formalmente all'amministrazione lo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Alcuna richiesta o segnalazione è mai pervenuta.

### **Incompatibilità successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Il pantouflage**

Il pantouflage disciplina le ipotesi di incompatibilità "successiva" nei confronti degli ex dipendenti che negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione.

Il RPCT ha il compito di controllare che l'Ente applichi quanto segue:

- In caso di assunzione di tali professionalità 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.
- 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.

In caso di verifica, da parte dell'Ente, di tale situazione di incompatibilità successiva viene disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa detta situazione di cui innanzi.

Anche in questo caso la misura individuata non ha allo stato attuazione perchè l'Ordine non ha ad oggi dirigenti nel proprio organico né dipendenti che esercitano poteri autoritativi o negoziali, né conferisce detti incarichi a soggetti esterni.

### **La formazione**

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione.

L'obiettivo minimo generale è quello di erogare, mediamente, almeno, 4 ore di formazione/aggiornamento annuali per ciascun dipendente sui seguenti ambiti tematici:

- Contratti pubblici, e gestione degli appalti, delle procedure negoziali e degli affidamenti;
- Norme di comportamento ed etica dei dipendenti pubblici; gestione dei conflitti di interesse;
- Normativa e pratiche nel campo dell'anticorruzione e dell'analisi e della gestione del rischio;
- Trasparenza.

Gli ambiti tematici di formazione/aggiornamento sono stati in parte espletati nel 2024, in ossequio agli obiettivi strategici del Consiglio Direttivo.

Il RPCT individua gli eventi formativi di interesse ed indica il personale dipendente da inserire.

Parte del personale dipendente e il RPCT lo scorso anno hanno eseguito la formazione programmata.

### **La rotazione del personale**

Pur considerando la rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, non è possibile ipotizzare l'attuazione all'interno dell'Ordine di una vera e propria rotazione del personale, considerata la sua struttura e il numero dei dipendenti (n. 3 di cui 1 part-time), e di cui nessun funzionario e/o dirigente.

Le principali attività ordinarie, ad eccezione dell'attività di incaricato alla Tesoreria, sono svolte indifferentemente e con condivisione da tutti i dipendenti.

In ogni caso le attività svolte dal personale dipendente lasciano margini minimi a decisioni personalistiche che possano far aumentare l'incidenza di reati connessi alla corruzione essendo,

tutte le attività svolte, sottoposte alla vigilanza dei Responsabili degli Uffici. Inoltre, tutte le decisioni e provvedimenti vengono deliberati dal Consiglio Direttivo. In ogni caso, ove venga adottato, in caso di necessità ed urgenza, un motivato provvedimento urgente da parte del Presidente, lo stesso (provvedimento) è (e sarà) sempre sottoposto, ai fini della sua perdurante efficacia giuridica, a ratifica da parte del Consiglio Direttivo.

### **Il whistleblowing**

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

In specifico la legge 179/17 disciplina sia le segnalazioni di condotte illecite di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, sia le comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall'amministrazione o dall'ente nei confronti del segnalante in ragione della segnalazione.

Le prime possono essere inviate, senza ordine di preferenza, al RPCT dell'amministrazione ove si è verificata la presunta condotta illecita o ad ANAC, ovvero trasmesse, sotto forma di denuncia, all'autorità giudiziaria o contabile. Per le seconde, invece, ANAC ha la competenza esclusiva. Per quanto di competenza del RPCT, cioè le segnalazioni e comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi in ragione del rapporto di lavoro, queste potranno essere fatte pervenire direttamente al RPCT in forma scritta.

Il RPCT si impegna ad adottare tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione e la stessa non può essere rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge.

Tutti coloro che vengono 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.

In caso di segnalazioni sarà utilizzato un protocollo riservato.

I dipendenti ed i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la P.A., fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'Amministrazione possono utilizzare il fac-simile di modulo pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti, dove viene indicata anche la modalità di invio della stessa.

Ad oggi non sono pervenute segnalazioni.

Si evidenzia come le suddette procedure siano ossequiose delle disposizioni contenute nel nuovo *“regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l'esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC in attuazione del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24”* adottato dall'ANAC con Deliberazione n. 301 del 12.07.2023.

### **Il responsabile della prevenzione della corruzione**

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.

Il RPCT, secondo gli artt. 8 -10 della l.190/2012 e s.m.i. e del D.Lgs. 39/13, provvede tra l'altro:

- a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e delle sue 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;
- b) alla verifica e ad un monitoraggio delle attività e procedure che sono state indicate come a più alto rischio corruttivo;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- d) alla verifica della regolare attuazione dell'accesso civico e generalizzato;
- e) alla redazione della relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta, tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPCT;
- f) alla attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;

- g) ad 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;
- h) ai compiti in materia di segnalazioni ai sensi della disciplina sul whistleblowing;
- i) ai compiti di vigilanza sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione provvede alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

La relazione annuale, contenente i risultati dell'attività svolta e l'efficacia delle misure inserite, deve essere predisposta su modulo standard e formato predisposti dall'ANAC ed è pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti - Prevenzione della corruzione".

### **Il trattamento del rischio nelle aree specifiche per gli Ordini Professionali**

L'Ordine dei Medici per le tre aree di rischio specifiche individuate dall'ANAC, comunque processate in forma tabellare, per quanto concerne **i pareri di congruità**, ha provveduto con Delibera n. 49 del 26.02.2018 ad adottare un proprio Regolamento interno per il rilascio di detti pareri, che recepisce in quanto compatibili le indicazioni fornite dall'ANAC nel PNA 2016, ma anche le direttive fornite dalla FNOMCeO.

In ogni caso viene garantita la rotazione dei Consiglieri che istruiscono il procedimento.

Nello scorso anno non sono stati richiesti pareri di congruità né da medici, né da odontoiatri.

In ordine alla **formazione professionale continua**, l'Ente non è un provider per cui non procede all'accreditamento dei corsi. Procede, tramite l'Ufficio di Segreteria, ad effettuare verifiche a campione per l'attribuzione dei crediti ai propri iscritti, successivi allo svolgimento di un evento formativo, inoltre procede a verifiche periodiche sulla posizione complessiva relativa ai crediti formativi degli iscritti. L'Ente disporrà adeguate misure di pubblicità e trasparenza legate agli eventi formativi ove direttamente organizzati, mediante pubblicazione sul proprio sito web degli eventi e dei costi sostenuti.

Con riferimento alle ipotesi in cui gli Ordini siano interpellati, a vario titolo, per la **nomina di professionisti**, vi è da dire che gli Ordini dei Medici in generale e quello di Taranto in particolare - non sono significativamente coinvolti da tale area di rischio; il numero di tali processi, ove richiesti, annualmente è assolutamente esiguo.

L'adozione di criteri di trasparenza sugli atti di conferimento della nomina e 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.

**SEZIONE II**  
**Piano per la Trasparenza**  
**2025-2027**  
**(aggiornamento)**

## **Il piano per la Trasparenza**

Con la Sezione per la Trasparenza 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 2025-2027, anche in funzione della prevenzione della corruzione.

Il concetto di trasparenza amministrativa si esplica attraverso l'accessibilità delle informazioni relative alla organizzazione ed alla attività dell'Ordine, allo scopo di renderle più rispondenti alle esigenze degli iscritti agli Ordini e dell'utenza in generale, attraverso forme diffuse di controllo sulle attività istituzionali e sull'utilizzo delle risorse economiche acquisite dall'Ordine, con i contributi degli iscritti.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, è condizione essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione.

L'aggiornamento e le variazioni della sezione su proposta del RPCT avvengono con i medesimi tempi e modalità dell'intero PTPCT.

Il piano per la Trasparenza viene adottato dal Consiglio Direttivo quale sezione del PTPCT. Tale Piano, dunque verrà pubblicato sul portale dell'Ordine ([www.omceota.it](http://www.omceota.it)) nella sezione "Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Altri contenuti".

Anche quest'anno nell'elaborazione del programma si è in particolare tenuto conto delle indicazioni pervenute con Delibera ANAC n. 777 del 24.11.2021 avente ad oggetto: "Le proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali".

## **Funzioni attribuite all'Ordine**

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

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

## **Struttura dell'Ordine dei Medici**

La struttura nominativa dei componenti eletti dell'Ordine dei Medici di Taranto è consultabile nella "Sezione Amministrazione Trasparente" - sottosezione "Organizzazione"

## **Sede e recapiti degli uffici**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto

SEDE UNICA: Via Crispi, 107 – 74123 Taranto

TELEFONO: 0994521965 – FAX 0994527102

E-MAIL: [segreteria@omceota.it](mailto:segreteria@omceota.it); [presidenza@omceota.it](mailto:presidenza@omceota.it); [presidentecao@omceota.it](mailto:presidentecao@omceota.it)

PEC Ordine Medici:

[segreteria.ta@postecert.it](mailto:segreteria.ta@postecert.it); [presidente.ta@postecert.it](mailto:presidente.ta@postecert.it); [presidentecao.ta@postecert.it](mailto:presidentecao.ta@postecert.it)

PEC RPCT: [anticorruzione.omceota@pec.it](mailto:anticorruzione.omceota@pec.it)

SITO ISTITUZIONALE: [www.omceota.it](http://www.omceota.it)

### **Articolazione degli uffici**

Gli Uffici, come già detto, analizzando il contesto interno, sono suddivisi in:

- Ufficio (area giuridico – legale): PRESIDENZA
- Ufficio (area amministrativa e organizzativa): SEGRETERIA
- Ufficio (area contabile gestionale): TESORERIA

Il personale dipendente in servizio è attualmente composto da n. 3 unità di personale di cui 1 part-time - Area Assistenti

### **Ufficio di Presidenza**

Responsabile dell'Ufficio e dell'istruttoria dei procedimenti:

PRESIDENTE ELETTO: Dott.ssa Marialetizia Marra

VICE PRESIDENTE ELETTO: Dott. Cosimo Nume

Incaricati: Sig.ra Flavia Semeraro, Sig.ra Daniela Dellisanti e Dott.ssa Rosaria Velle

Informazioni e contatti: tel. 099.4521965 e-mail: presidenza@omceota.it

PEC: [presidente.ta@postecert.it](mailto:presidente.ta@postecert.it)

### **Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ufficio Presidenza**

- Segreteria del Presidente
- Sedute del Consiglio
- Assemblea elettiva
- Assemblea Ordinaria annuale
- Pareri di congruità su notule professionali
- Designazione esperti ed arbitri
- Conferma titoli per CTU
- Protocollo posta in uscita
- Collazione verbali e delibere
- Rilascio certificati, attestati e tesserini di iscrizione
- Pareri su atti complessi
- Esposti a carico degli iscritti
- Procedimenti penali e disciplinari a carico degli iscritti
- Ricerca normativa e giurisprudenziale
- Rassegna stampa
- Gestione bacheca annunci ed eventi anche sul sito internet e social
- Concessione sala della sede per riunioni ed eventi
- Organizzazione convegni, corsi, e seminari
- Stato giuridico dei dipendenti, dei consulenti e dei collaboratori
- Prestazioni previdenziali ed assistenziali ENPAM
- Prestazioni ONAOSI
- Pubblicità sanitaria
- Onorificenze agli iscritti

### **Ufficio di Segreteria**

Responsabile dell'Ufficio e dell'istruttoria dei procedimenti:

SEGRETARIO ELETTO: Dott. Sergio Prastaro

Incaricati dei procedimenti: Sig.ra Flavia Semeraro, Sig.ra Daniela Dellisanti, Dott.ssa Rosaria Velle

Informazioni e contatti: Tel. 099.4521965 e-mail: segreteria@omceota.it

PEC: [segreteria.ta@postecert.it](mailto:segreteria.ta@postecert.it)

### **Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'ufficio Segreteria**

- Movimenti Albi professionali
- Elenchi speciali annessi all'Albo e Società fra Professionisti
- Trasmissione flusso dati variazioni Albi
- Verifica delle autocertificazioni

- Gestione del personale
- Commissioni invalidità ENPAM
- Protocollo corrispondenza in entrata
- Manutenzione ordinaria servizi internet
- Gestione software informatici, sicurezza e riservatezza dati
- Anagrafe dei crediti formativi ECM degli iscritti
- Rapporti con Enti vari per anagrafe crediti formativi ECM

### **Ufficio di Tesoreria**

Responsabile dell'Ufficio e dell'istruttoria dei procedimenti:

TESORIERE ELETTO: Dott. Giuseppe Carbotti

Incaricati: Dott.ssa Rosaria Velle (nominata con Delibera n. 301 del 30.11.2021 Responsabile del Servizio Economato)

Informazioni e contatti: Tel 099.4521965 e-mail: [segreteria@omceota.it](mailto:segreteria@omceota.it)

PEC: [segreteria.ta@postecert.it](mailto:segreteria.ta@postecert.it)

### **Procedimenti amministrativi di pertinenza dell'ufficio Tesoreria**

- Bilancio preventivo e consuntivo
- Mandati di pagamento e reversali d'incasso
- Acquisizione beni, servizi e forniture
- Ordini di pagamento
- Stato economico dipendenti e collaboratori
- Adempimenti del sostituto d'imposta
- Dichiarazioni fiscali e tributarie
- Inventario beni mobili ed immobili
- Riscossione tassa annuale
- Rapporti con fornitori e manutentori servizi informatici
- Rapporti economici con la Regione ed Enti vari
- Rapporti amministrazione condominiale

### **Commissione Albo Odontoiatri (CAO)**

Responsabile della Commissione e dell'istruttoria dei procedimenti:

PRESIDENTE ELETTO: Dott. Giovanni Pollicoro

Incaricati: Sig.ra Flavia Semeraro e Sig.ra Daniela Dellisanti

Informazioni e contatti: Tel 099.4521965 e-mail: [presidentecao@omceota.it](mailto:presidentecao@omceota.it)

PEC: [presidentecao.ta@postecert.it](mailto:presidentecao.ta@postecert.it)

### **Procedimenti amministrativi di pertinenza della CAO**

- Sedute della Commissione Albo Odontoiatri
- Istruttoria pareri congruità su notule professionali
- Istruttoria procedimenti disciplinari - Odontoiatri

### **Commissione Albo Medici (CAM)**

Responsabile della Commissione e dell'istruttoria dei procedimenti:

PRESIDENTE ELETTO: Dott.ssa Francesca Russo

Incaricati: Sig.ra Flavia Semeraro e Sig.ra Daniela Dellisanti

Informazioni e contatti: Tel. 099.4521965 e-mail: [segreteria@omceota.it](mailto:segreteria@omceota.it)

PEC: [segreteria.ta@postecert.it](mailto:segreteria.ta@postecert.it)

### **Procedimenti amministrativi di pertinenza della CAM**

- Sedute della Commissione Albo Medici
- Istruttoria procedimenti disciplinari – Medici

### **Obiettivi generali e strategici**

Il procedimento di aggiornamento della presente sezione è stato imperniato sugli obiettivi da realizzare nel triennio 2025 – 2027, per promuovere l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione, anche migliorando la qualità dell'accesso alle informazioni dell'Ordine.

Tra gli obiettivi strategici, già individuati nello scorso piano ed in corso di attuazione, e tenendo conto delle indicazioni, vi è:

- implementazione dei contenuti e più puntuale rispetto delle prescrizioni e modalità previste dalla normativa in tema di pubblicazione della Sezione Amministrazione Trasparente.

Gli ulteriori obiettivi operativi nel triennio sono:

- Ulteriore attuazione dell'informatizzazione dei flussi di comunicazione interna per il triennio 2025-2027, già parzialmente effettuata negli anni precedenti.

### **Soggetti responsabili: compiti e funzioni**

Il Responsabile della Trasparenza è il Dott. Raffaele Gurrado, nominato con Delibera n. 21 del 13.01.2025.

I compiti principali del Responsabile della Trasparenza sono:

- promuovere e coordinare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento della Sezione contenente il 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, assicurando completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- ricevere le richieste di accesso civico presentate dai cittadini.

Il Responsabile della Trasparenza per esercitare dette attività si avvale, in particolare, del contributo e del supporto dei **Responsabili degli Uffici** (Presidenza, Tesoreria e Segreteria), che sono tenuti a fornire nei tempi indicati dalla normativa i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria. Il soggetto deputato in via prioritaria, ma non esclusiva, alla materiale pubblicazione dei documenti pervenuti dagli uffici, nominata **assistente RPCT**, è la Sig.ra Daniela Dellisanti, dipendente adeguatamente formata, nominata con delibera n. 137 del 31.03.2021.

Il **RASA**, soggetto responsabile dell'inserimento dei dati nell'Anagrafe unica della stazione appaltante (AUSA) è il Dott. Cosimo Nume, Presidente dell'Ordine (delibera n. 136 del 31.03.2021); l'immissione materiale dei dati è affidata alla Dott.ssa Rosaria Velle.

Al RPCT, inoltre, viene assegnato un ruolo di monitoraggio, controllo e coordinamento sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati. **I responsabili degli uffici ed il personale tutto**, devono garantire nei termini di pubblicazione, il flusso dei dati da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il Responsabile per la trasparenza svolge 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. La normativa richiamata evidenzia l'attribuzione al RPCT di un'attività di segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma 1 D.Lgs. 33/2013).

Nel caso in cui il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla competente Autorità giudiziaria con le modalità previste dalla legge e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

### **Le modalità di “accesso civico”**

L'Ordine ha adottato con Delibera n. 218 del 17.12.2018 il proprio Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico “semplice” e accesso civico “generalizzato”, approvato dalla FNOMCeO ai sensi dell'art. 35 del DPR 221/50, al quale si rinvia integralmente per le specifiche modalità di esercizio del diritto. Il regolamento è pubblicato sul sito dell'Ordine nella sezione “Amministrazione Trasparente” - sottosezione “Altri contenuti”.

Sinteticamente, ai fini dell'attuazione delle disposizioni sull'accesso civico semplice gli interessati presentano apposita istanza al Responsabile della trasparenza dell'Ordine.

Le richieste di accesso civico semplice, in caso di ritardo o mancata risposta da parte del RPCT, possono essere inviate al titolare del potere sostitutivo che è il Presidente dell'Ordine.

Anche il diritto all'accesso civico generalizzato può essere esercitato con istanza diretta al RPCT.

La richiesta deve consentire all'amministrazione di individuare il dato, il documento o l'informazione; sono pertanto ritenute inammissibili richieste generiche.

### **Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del programma di trasparenza**

Il monitoraggio degli obblighi di trasparenza è effettuato nel corso dell'anno da parte degli Uffici che trasmettono i dati, con controllo da parte del RPCT, almeno in sede di relazione annuale e di attestazione sugli obblighi di pubblicazione.

Gli esiti del monitoraggio, e della conseguente verifica da parte del RPCT sono sottoposti al Consiglio Direttivo ogni anno in sede di aggiornamento, all'interno della relazione che il RPCT redige entro il 15 dicembre di ogni anno o secondo diversa comunicazione dell'ANAC (quest'anno 31.01.2025) e che viene pubblicata sul sito dell'Ordine nella sezione "Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti – Prevenzione della corruzione", ed in ogni caso esposta al Consiglio Direttivo in sede di approvazione e/o aggiornamento annuale del PTPCT.

### **Contenuti**

La sezione "Amministrazione Trasparente" ha un link sulla Home page del sito web istituzionale che trasferisce l'utente alla relativa sezione in cui sono contenute le singole sottosezioni di rilevanza specifica.

In ciascuna sezione e sottosezione vengono inseriti i vari contenuti pubblicati dall'Ordine e gli aggiornamenti relativi agli stessi.

Con riferimento ai contenuti e termini entro i quali provvede all'effettiva pubblicazione dei singoli dati, l'Ordine, **secondo un criterio di compatibilità, proporzionalità, e relativamente alla propria organizzazione**, prevede di attenersi alle ultime indicazioni fornite dall'ANAC con la delibera n. 777 del 24.11.2021.

Le sottosezioni per cui gli Ordini non sono tenuti a pubblicazione sono indicate con "n/a". I contenuti delle sezioni soggette ad aggiornamento saranno mantenute in pubblicazione per cinque anni.

Nelle sezioni in cui non vi sono aggiornamenti da pubblicare, ne sarà indicata l'assenza.

## Appendice

Normativa di settore	Descrizione
<b>Legge n. 190/2012, come modificata dal D.Lgs 97/2016</b>	Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
<b>D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016</b>	Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
<b>D.Lgs. n. 39/2013</b>	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 L. 190/2012
<b>D.P.R. n. 62/2013</b>	Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165
<b>D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.</b>	Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
<b>D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.</b>	Codice dei contratti pubblici
<b>Legge n. 179/2017</b>	Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un lavoro pubblico o privato
<b>Determinazione ANAC n. 831 del 03/08/2016</b>	Piano Nazionale Anticorruzione 2016, con approfondimento di parte speciale sull'attività di ordini e collegi
<b>Determinazione ANAC n. 833 del 03/08/2016</b>	Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconfiribili e incompatibili
<b>Delibera ANAC n. 1310/2016</b>	Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016
<b>Delibera ANAC n. 1309/2016</b>	Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.Lgs. 33/2013
<b>Circolare DFP n. 2/2017 e 1/2019</b>	Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)
<b>Circolare Ministeriale n. 3/2018</b>	Responsabile per la transazione digitale – art. 17 D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale"
<b>Delibera ANAC n. 241/2017</b>	Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali" come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016
<b>Delibera ANAC n. 586/2019</b>	Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019
<b>Determinazione ANAC n. 1134/2017</b>	Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici
<b>Delibera ANAC n. 840 del 2/10/2018</b>	Sul ruolo ed i poteri del RPCT
<b>Comunicato ANAC del 28/06/2017</b>	Chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici
<b>Comunicato ANAC del 16/03/2018</b>	Obbligo di adozione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione con validità 2018-2020
<b>ANAC</b>	Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001
<b>Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019</b>	Piano Nazionale Anticorruzione 2019
<b>Comunicato ANAC del 28/11/2019</b>	Precisazioni in ordine all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione negli ordini e nei collegi professionali – nomina del RPCT
<b>Delibera ANAC n. 177 del 19.02.2020</b>	Linee Guida in materia di Codice del Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche
<b>Delibera ANAC n. 777 del 24.11.2021</b>	Proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali
<b>Delibera ANAC n. 7 del 17.01.2023</b>	Piano Nazionale Anticorruzione 2022
<b>Delibera ANAC n. 605 del 19.12.2023</b>	Piano Nazionale Anticorruzione – Aggiornamento 2023

# Registro dei rischi

**TABELLA A - ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE**

AREA DI RISCHIO	Processo	Sub-processo	Uffici interessati	Eventi corruttivi	Valutazione media impatto	Valutazione media probabilità	Valutazione complessiva rischio	Misure di prevenzione	Resp. Attuaz.	Tempi
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Segreteria Presidenza Tesoreria	1) Alterazione bando con requisiti "personalizzati" dei risultati della procedura concorsuale 2) Alterazione dei risultati della procedura concorsuale 3) Irregolare e impropria composizione della commissione di concorso	MEDIO	MEDIO	MEDIO	1) Rispetto pubblicità e Trasparenza 2) Tutela del whistleblower 3) Rilascio e verifica dei commissari, dei responsabili del procedimento assenza conflitto di interessi	Responsabili Uffici (istr) Consiglio Direttivo (dec) Commissari 2-3) RPCT	1) Del.777/21 2) In attuazione 3) conf incarico
		Assunzioni e tramite centri impiego	Segreteria Presidenza Tesoreria	Previsione dei requisiti di accesso "personalizzati" e insufficienza meccanismi oggettivi per la verifica dei requisiti	BASSO	BASSO	BASSO	Controllo procedura	Responsabili Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec)	In attuazione
		Mobilità tra enti	Segreteria Presidenza Tesoreria	Irregolarità procedura in assenza di previsione di mobilità tra Enti diversi	BASSO	BASSO	BASSO	Trasparenza	Responsabili Uffici int.(istr.) Consiglio Direttivo (dec)	In attuazione
	Progressioni di carriera	Progressioni orizzontali	Segreteria Presidenza Tesoreria	Progressioni economiche accordate al fine di agevolare dipendenti particolari	BASSO	BASSO	BASSO	Rispetto Codice Comportamento	Responsabili Uffici int (istr.) Consiglio Direttivo (dec) RPCT	In attuazione

Conferimento di incarichi di collaborazione e consulenze		Segreteria Presidenza Tesoreria	Improprio utilizzo di forme dirette di conferimento; rinnovi incarichi in assenza presupposti	ALTO	MEDIO	MEDIO-ALTO	1)Trasparenza 2)Rispetto Regolamento interno ove appl 3)Formazione: Affidamenti e gestione conflitto interessi	Responsabili Uffici int ( istr.) Consiglio Direttivo (dec) 2-3) RPCT	1) Del.777/21 2) Attuati 3) da attuarsi al 31.12.2025
--	--	---------------------------------------	---	------	-------	------------	--	--	---

II MONITORAGGIO RPCT: ANNUALE. PER GLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA CON PUBBLICAZIONE DATI, SEMESTRALE.

**Tabella B - Area contratti pubblici**

AREA DI RISCHIO	Processo	Uffici interessati	Reati ed eventi corruttivi	Valutazione media impatto	Valutazione media probabilità	Valutazione complessiva rischio	Misure di prevenzione	Responsabili	Tempi
	Programmazione	Tesoreria Presidenza	Violazione del divieto di artificioso frazionamento	MEDIO	MEDIA	MEDIO	Programmazione e acquisti e forniture prevedibili	Responsabili Uffici	Da attuare al 31.12.2025
	Progettazione	Presidenza Tesoreria	1) Descrizione del bando finalizzata ad agevolare determinati concorrenti 2) Nomina di RUP in rapporto di contiguità con imprese concorrenti	BASSA	BASSA	BASSA	1) Trasparenza 2) Adeguata motivazione determina a contrarre in ordine al tipo di affidamento 3) Verifica assenza conflitti soggetti coinvolti nella redazione gara/bando	RUP Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.) RPCT	In attuazione

Contratti pubblici	Selezione del contraente	Presidenza Tesoreria	1) Richiesta di requisiti non congrui al fine di favorire un concorrente 2) Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti 3) Violazione dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, al fine di favorire un concorrente	MEDIO	MEDIA	MEDIO	1) Trasparenza e pubblicità 2) Tutela whistleblower	RUP Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.) RPCT	In attuazione
	Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Presidenza Tesoreria	1) Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario 2) Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di stipula del contratto	MEDIO	BASSA	MEDIO	1) Controllo 2) Trasparenza 3) Tutela whistleblower	RUP Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.) RPCT	In attuazione

Esecuzione del contratto	Presidenza Tesoreria	1) Accordo con l'affidatario in ordine alla necessità di varianti d'opera inutili 2) Mancata o insufficiente verifica dello stato di avanzamento lavori 3) Autorizzazione illegittima di subappalto	MEDIO	BASSA	MEDIO	1) Controllo 2) Applicazione eventuali penali	RUP Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.)	In attuazione
Utilizzo di risoluzione controversie alternative a quelli giurisdizionali	Tesoreria Presidenza	1) Mancanza di trasparenza 2) Illegittima attribuzione di maggiori compensi	BASSO	BASSA	BASSO	1) Evitare ricorso a procedure arbitrali 2) Trasparenza e pubblicità della procedura	Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.)	In attuazione
Procedure negoziate	Tesoreria Presidenza	Alterazione o carenza di controlli al fine di procurare vantaggio al contraente con danno all'Ordine	MEDIO	MEDIA	MEDIO	1) Trasparenza 2) Tutela whistleblower 3) Utilizzo elenchi aperti operatori economici	Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.)	In attuazione

Affidamenti diretti	Tesoreria Presidenza	1) Alterazione della concorrenza 2) Mancata indagine minima di mercato 3) Abuso di deroga a ricorso procedure telematiche di acquisto 4) Violazione del principio di rotazione	MEDIO	MEDIA	MEDIO - ALTO	1) Trasparenza 2) Controlli fase procedimento 3) ricorso al mercato elettronico anche per microaffidamenti	Responsabile Uffici (istr.) Consiglio Direttivo (dec.)	1) Del. 777/2021 2) e 3) Attuazione completa al 31.12.2024
---------------------	-------------------------	---	-------	-------	--------------	--	---	--

II MONITORAGGIO RPCT: ANNUALE. PER GLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA CON PUBBLICAZIONE DATI, SEMESTRALE.

**Tabella C - Area provvedimenti amministrativi con effetti economici diretti**

AREA DI RISCHIO	Processo	Sub-processo	Uffici interessati istruttoria	Reati ed eventi corruttivi	Valutazione media impatto	Valutazione media probabilità	Valutazione complessiva rischio	Misure di prevenzione	Responsabili attuazione	Tempi
Provvedimenti attività ordinistica con effetti economici diretti	Concessione sovvenzioni, contributi, e patrocini con impegno di spesa		Presidenza Tesoreria	Concessione senza istruttoria o con irregolarità nella valutazione progetto o iniziativa.	MEDIO	MEDIA	MEDIO	1) Trasparenza 2) Rispetto del Regolamento interno patrocini	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	1)Del. 777/21 2)In attuazione
	Compensi organi elettivi	Partecipazione riunioni, Consiglio, Commissioni, assemblee iscritti	Tesoreria	Mancanza controlli e verifica presenze ai fini dell'attribuzione gettoni	MEDIO	BASSA	BASSO	1) Trasparenza 2) Rendicontazione trimestrale	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	1)Del. 777/21 2)In attuazione
	Formazione ECM	Organizzazione degli eventi accreditati da PROVIDER Gestione ed erogazione corsi Gestione crediti formativi	Segreteria Presidenza CAO	False attestazioni presenza Irregolarità nella gestione/benefici/gadgets ai docenti	MEDIO	MEDIA	MEDIO	1) Obbligo adeguata istruttoria e motivazione evento 2) Tutela whistleblower	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	1-2) In attuazione
	Formazione professionale	Organizzazione eventi formativi Gestione ed erogazione eventi/corsi	Segreteria Presidenza CAO	Procedimento svolto in modo non corretto al fine di procurare vantaggio anche indiretto ai destinatari	MEDIO	BASSA	MEDIO	1) Trasparenza e pubblicità 2) Controllo	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	1)Contestual e evento 2)In attuazione
	Pareri di congruità sui compensi iscritti	Rilascio pareri di congruità	Presidenza CAO	Mancanza adeguata istruttoria per favorire iscritto Mancato rispetto Regolamento interno	MEDIO	BASSA	MEDIO	1)Rispetto del Regolamento interno sul rilascio dei pareri di congruità	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	In attuazione

Nomina professionisti per incarichi in Commissioni Bandi, Commissioni Arbitrali	Procedura di nomina: Commissari, Terzo arbitro	Presidenza CAO	Nomina professionisti in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza Mancanza di rotazione nelle nomine e di criteri oggettivi	MEDIO	BASSA	BASSO	1) Trasparenza 2) Verifica assenza conflitti interesse	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.) 2) RPCT	1-2) In attuazione
Procedimenti disciplinari iscritti	Procedimenti disciplinari: sospensione, radiazione	Presidenza CAM CAO	Alterazione della procedura a vantaggio degli iscritti; istruttoria sommaria	MEDIO	MEDIA	MEDIO	1) Rispetto D.P.R. 221/50 e C.D. 2) Separazione tra fase istruttoria e fase decisionale	Resp. Uffici (fase istr.) Consiglio Direttivo (fase dec.)	1-2 In attuazione

II MONITORAGGIO RPCT: ANNUALE. PER GLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA CON PUBBLICAZIONE DATI, SEMESTRALE.

**Tabella D - Area provvedimenti amministrativi privi di effetti economici diretti destinatari**

AREA DI RSICCHIO	Processo	Sub-processo	Uffici interessati	Reati ed eventi corruttivi	Valutazione media impatto	Valutazione media probabilità	Valutazione complessiva rischio	Misure di prevenzione	Responsabili attuazione	Tempi
Provvedimenti attività ordinistica privi di effetti economici diretti	Iscrizione/trasferimento/Cancellazione Albi		Segreteria Presidenza	Falsificazione documentazione e autocertificazioni (laurea, abilitazione) Mancanza controlli	ALTO	BASSA	MEDIO	Controllo procedimento e verifica dichiarazioni sostitutive in ordine ai titoli pe accesso alla professione	Resp.uffici int (istr.) Consiglio Direttivo (dec)	In attuazione
	Tenuta Albi e Rilascio certificati		Segreteria Presidenza	Mancanza controlli	BASSO	BASSA	BASSO	Controllo aggiornamenti Albi	Resp. Uffici int. Dipendenti	In attuazione
	Istruttoria pratiche Enpam ed Onaosi		Presidenza Commissione Medica Provinciale	Falsificazione documenti e mancanza controlli	BASSO	BASSA	BASSO	Obbligo adeguata istruttoria	Presidente Commissione Medica Provinciale	In attuazione
	Concessione patrocini morali, senza impegno di spesa		Presidenza	Mancanza controlli iniziativa o progetto e mancanza requisiti previsti regolamento adottato dall'Ente	MEDIO	BASSA	MEDIO-BASSO	Rispetto Regolamento Patrocini Ordine	Resp. Uffici int. (istr.) Consiglio Direttivo (dec)	In attuazione
	Procedimenti disciplinari iscritti	Procedimenti disciplinari: avvertimento, censura	Presidenza CAM CAO	Alterazione della procedura a vantaggio degli iscritti	MEDIO	BASSO	MEDIO BASSO	1) Rispetto D.P.R. 221/50 e C.D. 2) Separazione tra fase istruttoria e fase decisionale	Resp. Uffici int. (istr.) Consiglio Direttivo (dec)	In attuazione

II MONITORAGGIO RPCT: ANNUALE. PER GLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA CON PUBBLICAZIONE DATI, SEMESTRALE.