ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

TRIENNIO 2023-2025

AGGIORNAMENTO 2023

* * *

INDICE

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PARTE PRIMA

1. **Premessa**
2. **Contenuti e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione**
3. **Destinatari del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione**
4. **Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione**
5. **L'analisi del contesto di riferimento**
6. **La valutazione del rischio corruttivo**

PARTE SECONDA

7. **Trattamento del rischio - le misure di prevenzione e contrasto**

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PARTE PRIMA

1. Premessa

1.1. Come chiarito da A.N.A.C. - Autorità Nazionale Anti Corruzione nella Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 recante "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" gli ordini e i collegi professionali sono tenuti a osservare la disciplina in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nonché gli orientamenti del PNA, secondo quanto previsto dal d.lgs. 97/2016 ed, in particolare, dagli artt. 3, 4 e 41 che hanno modificato, rispettivamente gli artt. 2 e 3 del d.lgs. 33/2013 e, tra l'altro, l'art. 1 c. 2 della l. 190/2012.

Con particolare riguardo alla trasparenza, l'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 al comma 2 precisa che la medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni si applica anche agli ordini professionali, in quanto compatibile. Premessi i limiti di compatibilità indicati, non sussistono pertanto più dubbi che gli ordini professionali rientrino nel novero dei soggetti tenuti a conformarsi al d.lgs. 33/2013.

A tale riguardo, peraltro, all'Autorità è stato attribuito il potere di precisare, in sede di PNA gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura dei soggetti, alla loro dimensione organizzativa e alle attività svolte, prevedendo in particolare modalità semplificate anche per gli organi e collegi professionali (co.1-ter, inserito all'art. 3, d.lgs. 33/13).

Analogamente, agli ordini e ai collegi professionali si applica la disciplina prevista dalle l. 190/2012 sulle misure di prevenzione della corruzione. In virtù delle modifiche alla l. 190/2012, si evince che il PNA costituisce atto di indirizzo per i soggetti di cui all'art. 2 bis del d.lgs. 33/13, ai fini dell'adozione dei PTPC o delle misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (co. 2-bis, inserito all'art. 1 della l. 190/2012).

1.2. Il presente documento rappresenta l'ultimo aggiornamento per l'anno 2023 del Piano (di seguito, per brevità, anche "**Aggiornamento**" o "**Piano**") adottato dall'Ordine dei Medici Chirurgi e degli Odontoiatri di Terni (di seguito, per brevità "**Ordine**") ai sensi dell'art. 1 L. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione".

Il presente documento è stato elaborato e redatto nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito anche P.N.A.) approvato con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato dal Consiglio dell'Anac il 16 novembre 2022.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2-bis, comma 2, lett. b) D. Lgs. 33/2013 (c.d. Decreto Trasparenza), la disciplina in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si applica, oltre che alle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 D. Lgs. 165/2001, altresì alle Società in controllo pubblico.

Scopo del presente Piano è quello di definire un sistema strutturato ed organico di procedure ed attività di controllo, volto a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi all'interno dell'Azienda ed a determinare in tutti i soggetti che operano per conto della stessa la consapevolezza che i propri comportamenti possano integrare la casistica di illeciti previsti dalla citata legge Anticorruzione (L. 190/2012).

2. <u>Contenuti e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione</u>

In continuità con il Piano 2022, il Consiglio Direttivo di questo Ente nella riunione del 02 dicembre 2022 ha definito gli "Obiettivi strategici" che costituiscono il contenuto del presente Piano e che si possono di seguito riepilogare:

- svolgimento di un ciclo di formazione sulla normativa che ha modificato il codice di comportamento sia per il personale dipendente sia per i componenti gli organi statutari;
- valutazione della necessità di aggiornamento del sistema di segnalazione degli illeciti (c.d. "whislteblowing") alla luce della normativa di recepimento della Direttiva europea;
- implementazione dei dei controlli necessari all'applicazione del divieto di pantouflage.

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 lo stesso 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.»

3. <u>Destinatari del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione</u>

I destinatari del presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione sono:

a) il personale dell'Ordine;

b) i componenti del Consiglio Direttivo;

c) i componenti delle Commissioni CAO, CAM;

d) i componenti del Collegio dei Revisori dei Conti;

e) gli iscritti agli albi dell'OMCeO di Terni

f) i consulenti;

g) i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.

Tutti i suddetti soggetti sono tenuti a osservare scrupolosamente le disposizioni del presente Piano di Prevenzione della Corruzione.

L'Ordine assicura che il presente Piano di Prevenzione della Corruzione sia portato a conoscenza di tutti i gruppi di destinatari sopra elencati. A tal fine, sarà inviata una nota informativa a tutto il personale e ai consulenti per invitarli a prendere visione del Piano di Prevenzione della Corruzione. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione verificherà che il suddetto obbligo di assicurare adeguata "pubblicità" al Piano di Prevenzione della Corruzione sia regolarmente assolto.

4. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione

Il responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è il Dott. Massimo Ceccobelli nominato con delibera n. 9 del 18 gennaio 2021. Tale nomina vale fino 31 dicembre 2024.

Tale scelta è stata determinata, principalmente dallo stato attuale della composizione del personale assunto e in conformità alla delibera ANAC n.1134 dell'8 novembre 2017, la quale consente in via eccezionale di nominare quale Responsabile per la Trasparenza e la Corruzione un consigliere che non abbia deleghe gestionali.

Con riferimento alle specifiche funzioni da esplicare, si dà atto che il Responsabile Anticorruzione:

i) predispone il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione;

ii) provvede al monitoraggio, al controllo e all'aggiornamento annuale del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione;

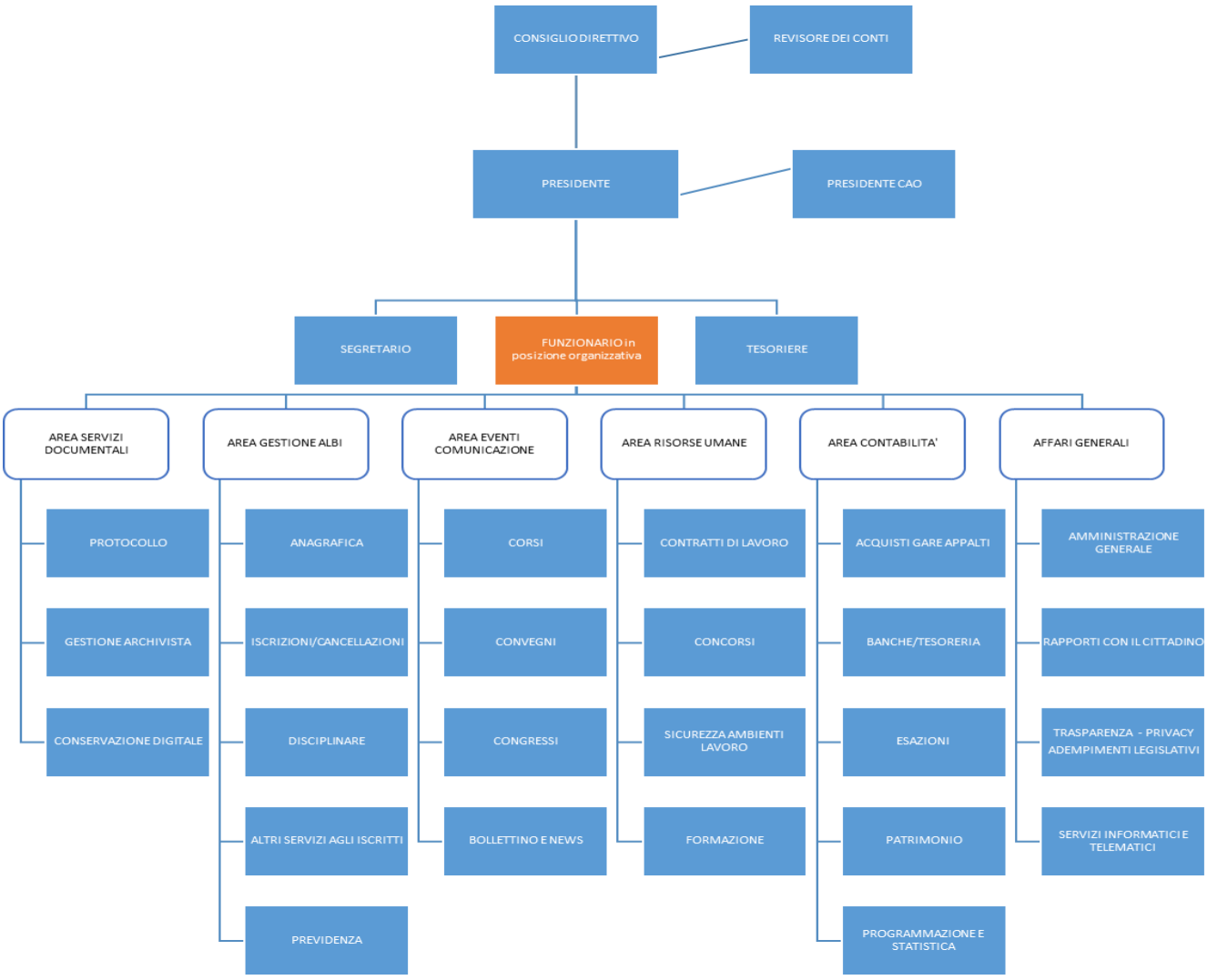
iii) segnala al Consiglio Direttivo casi che potrebbero, anche eventualmente, integrare fenomeni di Corruzione intesi in senso lato;

iv) controlla ed assicura che siano prese in carico le segnalazioni di condotte illecite e quelle relative al whistleblowing e fa in modo che ne sia data immediata comunicazione al Consiglio Direttivo.

5. L'analisi del contesto di riferimento

a) le dimensioni, la struttura e l'autorità decisionale delegata dell'organizzazione

L'Ordine ha sede unica in Strada di Cardeto 67 Terni



L'articolazione interna (Uffici e Organi Istituzionali) è così strutturata:

- Per il quadriennio 2021-2024, gli organi collegiali risultando così composti

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE:	**DR. GIUSEPPE DONZELLI**
VICE PRESIDENTE:	**DR.SSA LORELLA FIORITI**
SEGRETARIO:	**DR. GIACOMO GIOVANNELLI**

TESORIERE:	**DR. ENRICO DANIELE (Odontoiatra)**
CONSIGLIERI:	Dr. Paolo Bonanno Dr. Massimo Bracaccia Dr. Alessandro Camilli Dr. Massimo Ceccobelli Dr. Fabio Filabbi Dr. Gianni Giovannini Dr. Massimo Lancia Dr.ssa Maria Cristina Latella Dr. Gabriele Marinozzi Dr. Luigi Rinaldi Dr.ssa Isabella Rizzi Dr.ssa Patrizia Signori
CONSIGLIERI ODONTOIATRI:	DR. FERNANDO GIUBBETTI

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI: PRESIDENTE (Revisore Legale)	Dott.ssa Laura Pernazza Dr. Isauro Grasselli Dr.ssa Debora Luzzi
REVISORE SUPPLENTE:	Dr.ssa Maria Laura Coricelli

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PRESIDENTE:	Dr. Franco Borsaro
VICE PRESIDENTE:	Dr. Claudio Felici
COMPONENTI:	Dr. Paolo Onofri

	Dr. Enrico Daniele (Consigliere Odont. Tesoriere) Dr. Giubbetti Fernando (Consigliere Odontoiatra)

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

PRESIDENTE:	Dr. GIUSEPPE DONZELLI
VICE PRESIDENTE:	PROF. MASSIMO LANCIA
SEGRETARIO	DR. GIACOMO GIOVANNELLI
COMPONENTI:	DR. PAOLO BONANNO DR. MASSIMO BRACACCIA DR. ALESSANDRO CAMILLI DR. MASSIMO CECCOBELLI DR. FABIO FILABBI DR.SSA LORELLA FIORITI DR. GIANNI GIOVANNINI DR.SSA MARIA CRISTINA LATELLA DR. GABRIELE MARINOZZI DR. LUIGI RINALDI DR.SSA ISABELLA RIZZI DR.SSA PATRIZIA SIGNORI

L'art. 2 comma 7 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e successive modifiche stabilisce che "i componenti del Consiglio durano in carica quattro anni".
Per ciascuno degli eletti è stata acquisita la dichiarazione relativa all'insussistenza di cause di incompatibilità e all'insussistenza di conflitti di interesse.

b) i luoghi e i settori in cui opera l'Ordine

La Legge n. 3 del 11 gennaio 2018 stabilisce che "...*Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali: a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;*

b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;".

Inoltre, statuisce che " [..] *e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33*".

Con sentenza n. 259 del 06 dicembre 2019 della Corte Costituzionale è stato ribadito, inoltre, che *" l'Ordine dei medici, ..., è espressamente qualificato dall'art. 1, comma 3, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), come sostituito dall'art. 4, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), come ente pubblico non economico, dotato di ampia «autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare» (lettera b), che agisce quale organo sussidiario dello Stato «al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale» (lettera a), e per ciò stesso sottoposto alla vigilanza del Ministero della salute (lettera b)".*

c) la natura, l'entità e la complessità delle attività e delle operazioni

Il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e successive modifiche , stabilisce che spettano al Consiglio Direttivo di ciascun Ordine le seguenti attribuzioni:

(Compiti del Consiglio direttivo e della commissione di albo).))

((1. Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine spettano le seguenti attribuzioni:

a) iscrivere i professionisti all'Ordine nel rispettivo albo, compilare e tenere gli albi dell'Ordine e pubblicarli all'inizio di ogni anno;

b) vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine;

c) designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale;

d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, anche in riferimento alla formazione universitaria finalizzata all'accesso alla professione;

e) interporsi, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti, o fra un iscritto e persona o ente a favore dei quali questi abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di mancata conciliazione, dando il suo parere sulle controversie stesse;

f) provvedere all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti il bilancio preventivo e il conto consuntivo;

g) proporre all'approvazione dell'assemblea degli iscritti la tassa annuale, anche diversificata tenendo conto delle condizioni economiche e lavorative degli iscritti, necessaria a coprire le spese di gestione, nonche' la tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari.

2. Alle commissioni di albo spettano le seguenti attribuzioni:

a) proporre al Consiglio direttivo l'iscrizione all'albo del professionista;

b) assumere, nel rispetto dell'integrita' funzionale dell'Ordine, la rappresentanza esponenziale della professione e, negli Ordini con piu' albi, esercitare le attribuzioni di cui alle lettere c), d) ed

e) del comma 1, eccettuati i casi in cui le designazioni di cui alla suddetta lettera c) concernono uno o piu' rappresentanti dell'intero

Ordine;

c) adottare e dare esecuzione ai provvedimenti disciplinari nei confronti di tutti gli iscritti all'albo e a tutte le altre disposizioni di Ordine disciplinare e sanzionatorio contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;

d) esercitare le funzioni gestionali comprese nell'ambito delle competenze proprie, come individuate dalla legge e dallo statuto;

e) dare il proprio concorso alle autorita' locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare la professione.

3. Per gli Ordini che comprendono un'unica professione le funzioni e i compiti della commissione di albo spettano al Consiglio direttivo.

4. Contro i provvedimenti per le materie indicate ai commi 1, lettera a), e 2, lettere a) e c), e quelli adottati ai sensi del comma 3 nelle medesime materie, e' ammesso ricorso alla Commissione

centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.))

d) L'analisi del contesto interno: la mappatura dei processi

1. La struttura interna dell'Ordine è composta dai seguenti Dipendenti:

Carla Fratini qualifica: C3 (RUP e RASA)

Alessandra Pascale qualifica: C1

Letizia Rogani qualifica: B2

Esiste un'unica Area Organizzativa Omogenea con differenti incarichi operativi:

Gestione della contabilità

Gestione dell'attività di accreditamento degli eventi ECM

Gestione documentale

Gestione procedimenti disciplinari

Tutti gli altri adempimenti amministrativi e le attività di servizio e gestione dell'utenza sono svolte dal personale di segreteria in maniera congiunta.

2. Si evidenzia che l'attuale struttura amministrativa è in fase di riorganizzazione dovuta all'uscita per pensionamento di una delle dipendenti in C3 in data 31 dicembre 2022 e il subentro della nuova dipendente in C1 in forza dal 7 novembre 2022.

e) i soci in affari

L'Ordine, nell'ambito della propria attività istituzionale ha una serie di rapporti economici e finanziari che possono esser così sintetizzati:

Fornitori;

FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurgi e degli Odontoiatri);

ENPAM (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici);

f) la natura e l'entità delle interazioni con i pubblici ufficiali

Come recentemente chiarito dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 259 del 6 dicembre 2019, " **l'Ordine dei medici, ..., è espressamente qualificato** dall'art. 1, comma 3, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), come sostituito dall'art. 4, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), come ente pubblico non economico, dotato di ampia «autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare» (lettera b), che agisce quale organo sussidiario dello Stato «al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale» (lettera a), e per ciò stesso sottoposto alla vigilanza del Ministero della salute (lettera b)".

Da tale qualificazione consegue la qualifica di Pubblico Ufficiale per il Presidente, i Consiglieri e alcuni dipendenti con riferimento ad ambiti quali gare, assunzioni, etc.

Inoltre, alla luce dei rapporti in essere con i soci in affari vi sono plurime interazioni con i pubblici ufficiali della FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurgi e degli Odontoiatri) e dell'ENPAM (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici).

Altri rapporti con i pubblici ufficiali derivano dai rapporti con Ordini di altre professioni, Comune, Provincia, Regione, ARPA, Aziende USL e Ospedaliere, Università, COGEAPS (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) e AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali).

g) gli obblighi e gli adempimenti di legge, normativi, contrattuali e professionali applicabili

Rinviando a quanto già illustrato con riferimento agli obblighi e adempimenti normativi, si precisa che ai dipendenti è applicato il CCNL Funzioni Centrali - enti pubblici non economici - vigente. In particolare, la Dipendente Carla Fratini svolge le funzioni di RUP e RASA.

6. La valutazione del rischio corruttivo

Esaurita l'analisi del contesto, si passa alla valutazione del rischio. Tale attività è svolta in conformità alle "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" di cui all'Allegato 1 alla Delibera numero 1064 del 13 novembre 2019, recante "approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.287 del 07 dicembre 2019.

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). In particolare, la valutazione del rischio si articola in:

1) identificazione del rischio;
2) analisi del rischio;
3) ponderazione del rischio.

6.1. L'identificazione dei rischi

Al fine dell'identificazione dei rischi è necessario:

a) definire l'oggetto di analisi; con riferimento all'Ordine, considerata la sua dimensione e le (poche) risorse e competenze al riguardo, tale oggetto sarà necessariamente il "processo";

b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative; tra le molteplici tecniche disponibili, si è utilizzato l'intervista. Tale valutazione è stata condotta – in sede di prima applicazione - attraverso interviste con i c.d. "*process owner* ", in particolare attraverso le interviste del 5 dicembre 2019.

Successivamente, tali valutazioni sono state confermate. Le risultanze di tali attività, seppure non allegate al presente documento sono conservate a cura dell'Ordine. Nel corso delle interviste si è: a) identificato i rischi di corruzione che l'Ordine possa ragionevolmente prevedere; b) analizzato, valutare e mettere in ordine di priorità i rischi di corruzione identificati; c) valutato l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti

dell'organizzazione per contenere i rischi di corruzione stimati. Trattandosi di una valutazione finalizzata alla prima applicazione, la valutazione del rischio dovrà essere sottoposta a riesame: a) a cadenze regolari in modo da poter valutare i cambiamenti e le nuove informazioni; b) in caso di un cambiamento significativo alla struttura o alle attività;

c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.

6.2. L'analisi del rischio

Attese le dimensioni dell'Ordine e le tecniche utilizzate per l'identificazione del rischio si utilizza un approccio qualitativo in cui l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni espresse dai soggetti coinvolti. Tali valutazioni non prevedono una rappresentazione finale in termini numerici. Sulla base di tale approccio, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono esser tradotti operativamente in indicatori di rischio. Tali "indicatori" possono esser sintetizzati in:

1) livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;

2) grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;

3) manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;

4) opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;

5) livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;

6) grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

6.3. La ponderazione del rischio

Alla luce di tali elementi, di seguito si sintetizzano le aree a rischio e i processi a rischio partendo dalla esemplificazione di aree di rischio specifiche negli ordini e collegi professionali effettuata da ANAC nella Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 recante "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016".

Da una prima analisi delle funzioni svolte dagli ordini, così come dai Consigli nazionali delle professioni, è stato possibile individuare tre macro-aree di rischio specifiche. Per ciascuna area sono state individuate, a titolo esemplificativo e senza pretesa di esaustività, le attività a più elevato rischio di corruzione nonché esempi di eventi rischiosi e di misure di prevenzione. Tale individuazione dei processi a rischio, degli eventi rischiosi e delle misure di prevenzione è stata, poi, contestualizzata con riferimento all'Ordine dei Medici di Terni.

Alla luce di quanto precede, di seguito si riporta una prima individuazione esemplificativa delle aree di rischio specifiche:

- formazione professionale continua;

- rilascio di pareri di congruità;

- indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici.

Per ciascuna delle tre aree di rischio si riportano di seguito, in via esemplificativa e non esaustiva, un elenco di processi a rischio, eventi corruttivi e misure di prevenzione.

6.3.1. Formazione professionale continua

La fonte di disciplina della formazione professionale continua è il Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale emanato dai singoli Consigli nazionali ex art. 7, co. 3, d.p.r. 137/2012 ed eventuali linee di indirizzo/linee guida per l'applicazione dello stesso.

Ciascun ordinamento professionale ha, infatti, provveduto all'emanazione di un proprio regolamento in materia di formazione, previo parere favorevole del Ministero vigilante.

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, di cui si riporta un elenco esemplificativo.

In particolare, ci si è soffermati sui seguenti processi rilevanti:

- 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;

- organizzazione e svolgimento di eventi formativi.

Con riferimento a tale ambito si segnalano i possibili eventi rischiosi:

- 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.

6.3.2. Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali

La fonte della disciplina di questa attività è contenuta nell'art. 5, n. 3), legge 24 giugno 1923 n. 1395, nell'art. 636 c.p.c. e nell'art. 2233 c.c..

Nonostante l'abrogazione delle tariffe professionali, ad opera del d.l. 1/2012 (come convertito dalla l. 27/2012), sussiste ancora la facoltà dei Consigli degli ordini territoriali di esprimersi sulla liquidazione di onorari e spese» relativi alle prestazioni professionali, avendo la predetta abrogazione inciso soltanto sui criteri da porre a fondamento della citata procedura di accertamento.

Il parere di congruità resta, quindi, necessario per il professionista che, ai sensi dell'art. 636 c.p.c., intenda attivare lo strumento "monitorio" della domanda di ingiunzione di pagamento, per ottenere quanto dovuto dal cliente, nonché per il giudice che debba provvedere alla liquidazione giudiziale dei compensi, ai sensi dell'art. 2233 c.c..

Il parere di congruità, 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, possono essere considerati i seguenti 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.

6.3.3. 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. Vi sono, infatti, normative di settore che prevedono ipotesi in cui soggetti pubblici o privati possono rivolgersi agli ordini e collegi territoriali al fine di ricevere un'indicazione sui professionisti iscritti agli albi o registri professionali cui affidare determinati incarichi.

Nelle ipotesi sopra descritte e negli altri casi previsti dalla legge, gli eventi rischiosi attengono principalmente alla nomina di professionisti – da parte dell'ordine - in violazione dei principi di terzietà, imparzialità e concorrenza. Tale violazione può concretizzarsi, ad esempio, nella nomina di professionisti che abbiamo 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.

6.4. Metodologia di analisi di rischio. Fattori di rischio interni e esterni

A seguito dell'adozione da parte di ANAC del nuovo PNA 2019 e dell'allegato 1 si è provveduto ad applicare un approccio valutativo e contestualizzato con una modalità graduale così da mappare le aree di rischio comprendendo fattori abilitanti e provvedendo ad integrare altri tre criteri di valutazione definiti indicatori di stima:

1. livello di interesse esterno;

2. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata;

3. livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano.

L'analisi del contesto interno ed esterno all'Ordine, mediante la descrizione dei processi decisionali sottesi a ciascuna attività, ha portato all'individuazione dei fattori di rischio che, anticipando le conclusioni, sono tutti da ricondurre principalmente alla mancata applicazione o applicabilità di procedure formalizzate. Successivamente all'individuazione dei fattori, si è passati alla fase della misurazione del rischio corruttivo mediante l'adozione di uno strumento tabellare che ha previsto la combinazione di due criteri di valutazione: 1) la **probabilità** e 2) l'**impatto**.

La **probabilità** non è da intendersi in astratto ma nel concreto con riferimento alla struttura e alle attività dell'Ordine.

Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore della **probabilità**:

1) improbabile	**1**

2) poco probabile	**2**
3) probabile	**3**
4) molto probabile.	**4**
5) altamente probabile	**5**

L'impatto misura l'influenza distorsiva che il fattore stesso potrebbe generare sui meccanismi decisionali interni ed esterni all'Ordine in termini economici, organizzativi e reputazionali. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore dell'impatto:

1) marginale basso	**1**
2) basso	**2**
3) significativo	**3**
4) alto	**4**
5) massimo.	**5**

Moltiplicando il valore dell'impatto per quello della probabilità si ha la seguente tabella riepilogativa

IMPATTO

Scala da 1 a 5

superiore	5	10	15	20	25
serio	4	8	12	16	20
soglia	3	6	9	12	15
minore	2	4	6	8	10
marginale	1	2	3	4	5

PROBABILITA'

Scala da 1 a 5

I valori che indicano un rischio più alto occupano in tale matrice le caselle in alto a destra (probabilità alta e impatto superiore), quelli minori le posizioni più vicine all'origine degli assi (bassa probabilità e impatto minore), con tutta la serie di posizioni intermedie facilmente individuabili. Una tale rappresentazione costituisce di per sé un punto di partenza per la definizione delle priorità e la programmazione temporale delle misure di prevenzione da adottare.

La classifica del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi.

Ai punteggi ottenuti sono state associate valutazioni qualitative, così come indicato nella seguente tabella:

	RISCHIO MOLTO ALTO Misure Indilazionabili
	RISCHIO ALTO Misure necessarie da programmare con urgenza
	RISCHIO MEDIO Misure da programmare nel breve-medio termine
	RISCHIO BASSO Misure da valutare in fase di programmazione

PARTE SECONDA

7. Trattamento del rischio - le misure di prevenzione e contrasto

Aree di rischio

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate :

a. Gestione del personale: i) reclutamento; ii) progressioni in carriera e iii) procedimenti disciplinari

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Reclutamento	Ricognizione delle esigenze	Valutazione soggettiva dei carichi di lavoro eccessivi per evidenziare carenze di personale di servizio e conseguentemente favorire il reclutamento di soggetti segnalati	3	5	MOLTO ALTO
Reclutamento	Variazione della pianta organica	Valutazione discrezionale ed influenzata dei carichi di lavoro	2	3	MEDIO
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Scelta della commissione giudicatrice in base a criteri di convenienza e non di professionalità	2	4	ALTO
Reclutamento	Elaborazione Bando di concorso o di selezione	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	4	5	MOLTO ALTO
Reclutamento	Valutazione domande partecipazione concorsuale o di selezione	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di reclutare candidati particolari	4	5	MOLTO ALTO
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	2	4	MEDIO
Reclutamento	Assunzione tramite centri impiego	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	1	3	MEDIO

Reclutamento	Mobilità tra enti	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	2	2	MEDIO
Reclutamento	Attivazione tirocini	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	2	4	ALTO
Progressioni di carriera	Progressioni	Valutazioni arbitrarie senza analisi meritocratica e delle competenze acquisite	3	4	ALTO
Procedimenti disciplinari	Predisposizione istruttoria	Omessa ed incongrua valutazione dell'evento e arbitraria individuazione dell'addebito, con riferimento alle specifiche fattispecie previste dalla norma; Genericità dell'addebito .	3	2	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Svolgimento e conclusione procedimento	Mancata o carente garanzia del contraddittorio; inadeguata valutazione delle procedure disciplinari perché influenzate a vantaggio o svantaggio del dipendente. Gestione dell'illecito nel solo ambito amministrativo interno, trascurandone la rilevanza penale o civile	2	2	MEDIO

b. Affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture e delle concessioni: i) acquisizione e conferimento incarichi; ii) fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni, iii) fase pre- aggiudicazione, iv) fase verifica requisiti e v) fase esecuzione dell'incarico

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valutazione complessiva del rischio
Acquisizione e Conferimento incarichi	Individuazione degli operatori economici	Mancata o scarsa conoscenza di convenzioni di centrali di committenza regionali o nazionali	2	5	ALTO
Acquisizione e Conferimento incarichi	Definizione oggetto	Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento	3	5	MOLTO ALTO
Acquisizione e Conferimento incarichi	Individuazione strumento per l'individuazione degli operatori economici, con possibile alterazione della concorrenza	Mancata o scarsa conoscenza degli strumenti o del regolamento	2	5	ALTO
Fase istruttoria predisposizione bando per acquisizioni	Requisiti di qualificazione	violazione dei principi di non discriminazione e parità di trattamento; richiesta di requisiti non congrui al fine di favorire un concorrente	2	4	ALTO
Fase istruttoria predisposizione bando	Criteri di aggiudicazione	determinazione di criteri di valutazione in sede di bando/avviso al fine di favorire un concorrente	1	4	MEDIO
Fase pre-aggiudicazio	Valutazione delle offerte	violazione dei principi di trasparenza, non discriminazione, parità di	2	4	ALTO

ne		trattamento nel valutare le offerte pervenute			
Fase pre-aggiudicazione	Revoca del bando	abuso di ricorso alla revoca al fine di escludere concorrente indesiderato; non affidare	1	5	MEDIO
Fase verifica requisiti	Controlli art. 80 Dlgs 50/2016	Mancata o parziale verifica delle dichiarazioni previste al fine di favorire un concorrente	2	5	ALTO
fase esecuzione dell'incarico	Eventuale subappalto e/o introduzione varianti	autorizzazione e verifica requisiti degli eventuali soggetti subappaltatori e della richiesta di varianti in corso d'esecuzione	2	4	ALTO

c. Area istituzionale

Di seguito si riportano le Aree di rischio identificate:

Area istituzionale: i) attività istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica, ii) attività istituzionale del Consiglio Direttivo, iii) Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'Albo, iv) procedimenti disciplinari

Sottoaree di rischio	**Processo interessato**	**Esemplificazione del rischio**	**Valore medio della probabilità**	**Valore medio dell'impatto**	**Valutazione complessiva del rischio**
Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Rapporti con Regione ed altri enti per attività di controllo e di nomina in commissioni e nomina commissari.	Indicazione dei componenti delle commissioni in maniera personalistica, influenzata da interessi personali; difetto di	4	5	MOLTO ALTO

		motivazione nella designazione dei componenti.			
Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni od organizzazioni.	Poca attenzione ai curricula	4	5	MOLTO ALTO
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedure per la convocazione della Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri e Collegio dei revisori dei conti	Convocazione in numero limitato e/o selezionato degli elettori.	1	4	MEDIO
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Procedimenti elettorali	Composizione del seggio elettorale con nomina di scrutatori o segretari di seggio non imparziali; predeterminazione dei componenti del seggio elettorale	1	5	MEDIO
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Verifica dei quorum costitutivi, quorum deliberativi e verbalizzazione delle operazioni di voto.	Mancanza di trasparenza nei conteggi di schede vidimate, votate e annullate; mancata verbalizzazione delle contestazioni;	1	5	MEDIO

		Indicazioni di modalità voto fuorvianti; ritardi e/o omissioni nell'ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 20, comma 1, del DLCPS 233/46.			
Attività Istituzionale del Consiglio Direttivo	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per servizi.	Non congrua valutazione dei bisogni dell'Ente in termini economici; Individuazione importi non adeguati alle reali esigenze di bilancio. La non congrua valutazione delle agevolazioni ammesse dalla nuova normativa nell'ambito della determinazione della quota annuale di iscrizione	3	4	ALTO
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Iscrizione, cancellazione e trasferimento iscritti. Verifica periodica dei dati pubblicati.	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive; Mancata o inesatta segnalazioni all'autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci; Mancato	2	4	ALTO

		monitoraggio dei dati pubblicati			
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Registrazione titoli e qualifiche	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive.	2	4	ALTO
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Rilascio di certificazioni, contrassegni e attestazioni relative agli iscritti	Rifiuto del rilascio immotivato; Mancata registrazione dell'avvenuto rilascio; Rilascio certificazioni non veritiere	2	4	ALTO
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Diffusione dati personali o sensibili	Errata o impropria valutazione delle richieste. Incolpevole trasmissione dei dati personali o sensibili	3	4	ALTO
Procedimenti disciplinari	Ricezione della segnalazione. Evidenza dell'illecito da altre fonti.	Mancata o superficiale verifica del soggetto che segnala e dei contenuti della segnalazione; Omessa verifica della notizia.	2	4	ALTO
Procedimenti disciplinari	In caso di reati penali richiesta degli atti alla Procura della Repubblica	Discrezionalità. Difficoltà nel reperimento di informazioni.	2	4	ALTO
Procedimenti disciplinari	Convocazione ex art. 39 dpr 221/50	Genericità della convocazione.	2	4	ALTO

		Genericità della verbalizzazione			
Procedimenti disciplinari	Deliberazione di apertura	Genericità dell'addebito; mancata individuazione degli artt. del codice di Deontologia cui fare riferimento; scarsa contestualizzazione	2	3	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Comunicazione apertura e convocazione per celebrazione	Scarsa attenzione al percorso di notifica; Carenza dei termini per la produzione delle memorie; Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto.	2	3	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Decisione disciplinare	Influenze dovute al contesto lavorativo del medico/odontoiatra; Genericità della motivazione; Carenza di analisi degli atti e mancata documentazione dell'iter logico-deontologico che ha condotto all'assunzione della determinazione.	2	5	ALTO

Procedimenti disciplinari	Invio documentazione alla CCEPS su eventuali ricorsi ex lege.	Mancata predisposizione della corretta documentazione; Omissione di atti	1	5	MEDIO
Pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali	Adozione di pareri di congruità sui corrispettivi per le prestazioni professionali	Incertezza nei criteri di quantificazione degli onorari professionali; effettuazione di un'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	2	5	ALTO

d. Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i) Eventi formativi e ii) Concessione permessi transito e sosta

Sottoaree di rischio	**Processo interessato**	**Esemplificazione del rischio**	**Valore medio della probabilità**	**Valore medio dell'impatto**	**Valutazione complessiva del rischio**
Eventi formativi	Richiesta di patrocinio dell'Ordine a enti e/o	Analisi superficiale degli obiettivi e dei contenuti. Mancanza di adeguata motivazione, con	4	4	MOLTO ALTO

	associazioni	vantaggio del destinatario e danno all'ente			
Eventi formativi	Valutazione curricula relatori	Poca attenzione ai dettagli Mancata verifica delle competenze e della coerenza del curriculum.	4	5	MOLTO ALTO
Eventi formativi	Accettazione iscrizioni	discrezionalità	1	5	MEDIO
Eventi formativi	Registrazione delle presenze e rilascio attestazioni di presenza	Mancata garanzia di terzietà nella registrazione delle presenze. Favoritismi.	3	5	MOLTO ALTO
Eventi formativi	Correzione dei test	Influenzabilità del risultato, mancanza di terzietà. Pressioni per avere garanzie di superamento del test	2	5	ALTO
Eventi formativi	Assegnazione dei crediti	Erogazione di crediti a soggetti che non hanno partecipato all'evento o non hanno raggiunto il punteggio sufficiente nel test. Influenzabilità e possibilità di fare pressione per modificare i risultati	2	5	ALTO
Eventi formativi	Report finali	Errori nella compilazione dei report	2	5	ALTO

Eventi formativi	Accreditamento evento ecm	la mancata e/o non congrua valutazione dell'affidamento all'agenzia congressuale esterna dell'incarico di organizzare un evento	3	5	MOLTO ALTO
Eventi formativi	Accreditamento evento ecm	accreditare in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio ad altri con danno all'ente	1	4	MEDIO
Eventi formativi	Concessione sale dell'Ordine	scarsa valutazione dell'iniziativa da ospitare o assenza predeterminazione tipologia di eventi da ospitare	3	5	MOLTO ALTO
Concessione permessi transito e sosta	Verifica requisiti	Imparziale verifica requisiti per il rilascio	1	4	MEDIO

e. Adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto e immediato per il destinatario: i) Beni strumentali, ii) Servizi di supporto logistico e iii) Regali o altre utilità

Sottoaree di rischio	**Processo interessato**	**Esemplificazione del rischio**	**Valore medio della probabilità**	**Valore medio dell'impatto**	**Valutazione complessiva del rischio**
Beni strumentali	Gestione dei beni dell'Ente	Abusi nell'uso dei beni dell'ente a titolo personale	4	5	AMOLTO ALTO
Servizi di supporto	Gestione dei servizi	Utilizzo improprio o non connesso alle esigenze e finalità	3	5	MOLTO ALTO

logistico	dell'Ente	istituzionali			
Regali o altre utilità	Acquisizione o donazione beni o servizi	Accettazione di regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini locali o internazionali. Per regali e utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto durante l'arco di un anno solare. Sponsorizzazione sotto forma di omaggi	3	5	MOLTO ALTO
Contributi finanziari ad enti, associazioni ed altri enti privati o pubblici	Concessione contributi	Genericità della motivazione	3	5	MOLTO ALTO

f. Amministrazione e contabilità: i) Bilancio di previsione; ii) Gestione entrate; iii) Gestione uscite

Sottoaree di rischio	**Processo interessato**	**Esemplificazione del rischio**	**Valore medio della probabilità**	**Valore medio dell'impatto**	**Valutazione complessiva del rischio**
Bilancio di	Formazione e/o	Mancata programmazione.	1	5	MEDIO

previsione	variazione del bilancio di previsione.	Mancata verifica delle reali necessità dell'ente. Sovra-valutazione delle entrate economiche dell'ente in maniera dolosa.			
Conto Consuntivo	Formazione e/o variazione del conto consuntivo	Mancata verifica dei costi gestione delle attività e della registrazione dei pagamenti. Rendicontazione maggiorata delle spese dell'ente. Mancato monitoraggio della spesa per l'individuazione di eventuali sprechi e/o incoerenze.	1	5	MEDIO
Gestione entrate	Accertamento entrate	Genericità delle voci Errata o falsa registrazione delle entrate . Mancata verifica delle riscossioni o registrazioni.	1	5	MEDIO
Gestione uscite	Liquidazione delle spese.	Mancata o falsa registrazione delle uscite. Mancata verifica dei pagamenti.	1	5	MEDIO

g. Gestione dei documenti dell'Ente e processo di digitalizzazione: i) Procedura digitalizzazione gestione documentale; ii) Mancanza di comunicazione tra uffici;

Sottoaree di	**Processo**	**Esemplificazione del**	**Valore medio della**	**Valore medio**	**Valutazione complessiva**

rischio	interessato	rischio	probabilità	dell'impatto	del rischio
Procedura digitalizzazione gestione documentale	Processo di trasformazione della gestione del protocollo dell'ente in adeguamento alle normative sulla digitalizzazione della PA	Incapacità di adeguamento agli obblighi normativi che produce inefficienza ed arretratezza del sistema rispetto alle altre alla gestione dei servizi all'utenza Violazione degli obblighi di legge	3	4	ALTO
Procedura gestione documentale	Gestione documentale	la non opportuna imputazione della classe documentale e/o classe di fascicolo di documenti protocollati	2	3	MEDIO
Mancanza di comunicazione tra uffici	Fase endoprocedimentale	Discrezionalità nelle comunicazioni interne Assenza meccanismi raccordo	3	5	MEDIO

Il Piano Nazionale Anticorruzione – PNA, approvato l'11 settembre 2013, dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera CiVIT n.72/2013, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012 distingueva le misure di prevenzione in:

- "**misure obbligatorie**" quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;

- "**misure ulteriori**" quelle che, non essendo obbligatorie per legge, vengono inserite nei PTCP a discrezione dell'ente e tale inserimento le rende obbligatorie per l'ente che le ha previste.

In data 28 ottobre 2015, con la Determinazione n. 12, l'ANAC ha approvato l'aggiornamento del PNA. Successivamente, in data 3 agosto 2016, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in virtù dell'art. 1, co. 2- bis della l. 190/2012, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con la Determinazione n. 831 del 03/08/2016. Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ora ad adottare o ad aggiornare concrete e effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi.

Tale piano ha sottolineato la necessità che ciascun ente individui strumenti specifici idonei a mitigare i rischi tipici dell'ente stesso emersi a seguito di una specifica analisi e ha, quindi, adottato una classificazione che distingue tra:

- "**misure generali**" (di governo e di sistema) che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intero ente;

- "**misure specifiche**" che incidono su ambiti specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali, proprio in virtù della loro natura di strumenti ad ampio raggio idonei ad incidere sul complesso sistema di prevenzione, trovano applicazione generalizzata in tutti i processi dell'ente mente le misure specifiche sono eterogenee e diversificate. Per tale ragione si fornisce una trattazione unitaria delle misure generali riportando la descrizione di ciascuna di esse nei paragrafi che seguono.

- Rotazione (non è possibile la rotazione dei dipendenti per l'esiguo numero; invece, l'Ordine tende ad effettuare una rotazione nell'ambito dei fornitori esterni in conformità ai principi dei contratti pubblici).

- **Monitoraggio** il Responsabile della Corruzione e della Trasparenza **provvederà ad individuare modalità tecniche e di monitoraggio in un apposito documento** la cui adozione è prevista entro il mese di aprile 2023.

- Adozione di un **Codice disciplinare / codice comportamento** del personale approvato con delibera del 14 del 18 gennaio 2016

Le misure specifiche

Formazione sui temi della prevenzione della corruzione

Nell'ambito della misura di prevenzione costituita dall'attività di formazione, l'Ente ha predisposto, anche in applicazione dell'art. 1, co. 8, della legge n. 190/2012, articolati percorsi formativi rivolti ai Componenti degli Organi istituzionali e al personale sui temi della legalità, della pubblicità e della trasparenza e sull'interpretazione del "Codice disciplinare / Codice di comportamento".

Nel corso del 2020 è proseguito il percorso formativo iniziato nel 2019, mediante l'attivazione sia di moduli "di base", indirizzati a tutti i dipendenti, sia di moduli "specifici" per il personale degli uffici così da focalizzare gli obiettivi formativi di ogni singolo evento sugli ambiti di pertinenza specifici dei partecipanti. La proposta formativa è stata concentrata su uno dei temi di maggiore impatto per gli Uffici ossia il rapporto tra la normativa sulla trasparenza e normativa sulla tutela dei dati personali.

A novembre 2020, è stato eletto il nuovo Consiglio Direttivo che rimarrà in carica il quadriennio 2021-2024, l'Ordine ha in programma di proseguire l'attività di formazione avviata negli anni precedenti in materia di corruzione e trasparenza rivolta sia ai membri del Consiglio Direttivo che ai dipendenti.

Le Misure di disciplina del conflitto di interessi

Il conflitto di interessi, inteso come ogni situazione nella quale un interesse personale o particolare interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri pubblici, può riguardare ogni soggetto che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine. Coloro che ricoprono incarichi istituzionali in seno all'Ordine sono tenuti a presentare al RPCT una dichiarazione di assenza di conflitti di interesse con cadenza annuale affinché sia pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale. Allo stesso adempimento sono tenuti i soggetti nominati o designati per rappresentare l'Ordine in contesti esterni.

In ogni caso il soggetto, che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine, è tenuto a prevenire l'emersione, astenendosi dal prendere decisioni o dallo svolgere attività, in ogni situazione che possa potenzialmente far emergere un conflitto. Nelle situazioni invece in cui il conflitto non sia potenziale ma attuale, il soggetto deve segnalare il fatto al RPCT entro 10 giorni dalla sua conoscenza astenendosi da ogni attività fino a che il conflitto non sia risolto.

Inoltre, il tema del conflitto di interessi ha trovato una puntuale disciplina nel "Regolamento per la nomina del terzo arbitro medico legale in arbitrati irrituali medico legali" e nella relativa "domanda di iscrizione / permanenza nell'elenco". La nuova modulistica, che sarà messa in uso, impone l'obbligo di dichiarare il conflitto di interessi nei confronti dell'Ente e l'impegno a comunicare ogni circostanza rilevate sopravvenuta.

Controlli necessari all'applicazione del divieto di *pantouflage*

L'Ente provvederà a predisporre le c.d. "dichiarazioni di exit" per il personale e ad acquisire le dichiarazioni rese dai concorrenti alle gare.

In fase di prima applicazione, la misura riguarderà tutti.

Personale addetto alle aree a rischio e rotazione

Pur considerando la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una misura di importanza cruciale tra le misure generali di prevenzione non è possibile ipotizzarne una attuazione diffusa e generalizzata all'interno dell'Ordine. Come visto, considerata la struttura e il numero dei dipendenti

e le funzioni da questi svolti, la rotazione generalizzata non è attuabile a meno di compromettere la funzionalità stessa dell'Ordine.

Per ovviare a questa soluzione sono stati introdotti due correttivi. Il primo, di ordine interno, consiste nella "oggettivazione" delle procedure. Le procedure e il sistema di controllo attualmente in vigore tendono ad escludere la possibilità di decisioni "soggettive". Il secondo correttivo è di ordine esterno; sul versante dei fornitori l'Ordine ha previsto e attuato un sistema specifico di rotazione dei fornitori.

Regolamenti

Il corpus regolamentare raccolto ed elaborato dall'Ordine rappresenta di per sé una prospettiva di possibile risoluzione di problematiche ordinarie e di prevenzione dei possibili rischi valutabili come connessi a procedure non consolidate ovvero connessi a metodologie soggettive di attuazione. Di seguito si elenca la documentazione interna di riferimento e procedurale la cui corretta osservazione e applicazione rappresenta il prerequisito fondamentale delle azioni di prevenzione e mitigazione del rischio corruttivo:

TIPO REGOLAMENTO	**ULTIMA REVISIONE**	**NOTE (EVENTUALI)**
RILASCIO PATROCINIO	NOVEMBRE 2020	
NOMINA TERZO ARBITRO	22 MARZO 2021	
REGOLAMENTO DI CONTABILITA'		PROSSIMA REVISIONE
REGOLAMENTO UTILIZZO SALA RIUNIONI	19 NOVEMBRE 2018	
REGOLAMENTO REGISTRO MEDICINE NON CONVENZIONA	10 OTTOBRE 2020	
REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO D'ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI, DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO "SEMPLICE" E ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"	29 LUGLIO 2019	
"CODICE DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE DELL' ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI "	18 GENNAIO 2016	

Tutela del dipendente che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

L'Ente deve sviluppare azioni idonee ad incoraggiare il dipendente a denunciare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, avendo cura di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione.

E' intenzione dell'Ente attivare una casella email a cui ha accesso il Responsabile Anticorruzione proprio per le finalità indicate dalla normativa. Tale attivazione avverrà entro il 2023.

In occasione delle prossime sessioni formative erogate sia per gli Uffici sia per i componenti del Consiglio sarà illustrato il meccanismo e le tutele attivate della segnalazione in buona fede degli illeciti e le sanzioni applicabili in caso di uso distorto dello strumento.

Pantouflage

Tra gli obiettivi strategici per l'anno 2023 vi è anche quello di adottare misure per prevenire il Pantouflage, ovvero il divieto per il dipendente pubblico, una volta cessato il rapporto con l'ente, di assumere o svolgere incarichi nei tre anni successivi con il settore privato con cui l'ente intrattiene rapporti.

***

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma. La definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso generalizzato ai sensi della legge n. 241 del 1990 e all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 e s.m.i..

1. In attuazione della raccomandazione contenuta nell'Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 si è provveduto a "inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione" così da conseguire il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo da ciascuno dei due strumenti.

2. Alla luce della complessità del quadro giuridico di riferimento, il primo passaggio intrapreso dal Responsabile della Trasparenza (per brevità, anche "RT") è stato quello di individuare il perimetro oggettivo degli obblighi di trasparenza operanti sull'Ente e la definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 in conformità alle "*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*". Come noto, infatti, nel fissare le "esclusioni e limiti all'accesso civico" l'art. 5-bis, comma 2, lett. a), del d.lgs. n. 33/2013 prevede

che l'accesso civico deve essere rifiutato laddove possa recare un pregiudizio concreto «*alla protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia*».

Obblighi di trasparenza

Con il D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", approvato dal Governo in attuazione della delega di cui all'art.1, comma 35, della legge 190/2012, viene rafforzato lo strumento della trasparenza che diventa una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione. L'attuazione della trasparenza avviene tramite pubblicazione sul sito web istituzionale dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

In ottemperanza a tali disposizioni di legge, l'Ordine ha provveduto ad istituire sul proprio sito web istituzionale la pagina "Trasparenza" organizzata in base ad uno specifico elenco di sottosezioni e di contenuti secondo quanto disposto dalle delibere ANAC.

I documenti, le informazioni e i dati pubblicati sul sito web istituzionale saranno oggetto di continua rivisitazione ed integrazione e sottoposti ad aggiornamento secondo la periodicità prevista dall'ANAC.

Al fine di rendere effettivo il diritto di accesso nel rispetto delle esclusioni il RPCT ha avviato un processo di elaborazione di un'apposita procedura per la gestione delle richieste di accesso civico nelle quali vengano coinvolti dati personali. E' stato sottoposto alla FNOMCeO che le ha approvate.

Si riporta di seguito la modulistica approvata:

l'attuale sistema, che prevede l'invio di una domanda redatta sull'apposito modulo di seguito allegato. L'indirizzo a cui inviare la domanda è quello del Responsabile della Trasparenza segreteria.tr@pec.omceo.it (per invii da PEC)

segreteria@ordinemediciterni.it (per invii da e-mail)

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

(Ai sensi dell'art. 5 del Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e smi)

La/il sottoscritta/o COGNOME _____NOME _____

NATA/O a_____ il_____ RESIDENTE IN *_____

PROV (_____) Via_____ N._____

e-mail_____ Tel._____

Considerata [__] l'omessa pubblicazione ovvero [__] la pubblicazione parziale

del seguente documento /informazione/dato che in base alla normativa vigente non risulta pubblicato sul sito

_____[1]

CHIEDE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e smi, la pubblicazione di quanto richiesto e la comunicazione alla/al medesima/o dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale al dato/informazione oggetto dell'istanza.Indirizzo per le comunicazioni:

_____[2]

Luogo e data _____ Firma _____

(Si allega copia del documento di identità)

* dati obbligatori

[1] Specificare il documento/informazione/dato di cui è stata omessa la pubblicazione obbligatoria; nel caso sia a conoscenza dell'istante, specificare la norma che impone la pubblicazione di quanto richiesto.

[2] Inserire l'indirizzo al quale si chiede venga inviato il riscontro alla presente istanza.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 in materia di protezione dei dati delle persone fisiche)

1. Finalità del trattamento I dati personali verranno trattati dall'OMCeO Terni, in qualità di titolare del trattamento, per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima per la creazione di profili degli utenti del servizio.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

5. Diritti dell'interessato

All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui agli art. 15-22 del GDPR e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento o la trasformazione in forma anonima. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Responsabile del trattamento dei dati

6. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati è OMCeO Terni

Accessi agli atti

Nel corso dell'anno 2022 sono pervenute dieci richieste di accesso.

Di queste:

dieci sono state accolte

N/A__ non sono state accolte e/o sono state parzialmente accolte per le seguenti ragioni

N/A_____ (ove applicabile).