



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

TRIENNIO 2019- 2021

AGGIORNAMENTO PER IL 2020

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'aggiornamento 2020 adottato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni (di seguito, per brevità "**Ordine**") al proprio Piano Triennale 2018-2020 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.

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 Aggiornamento 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. Contenuti e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione

In conformità agli obiettivi fissati dal [Consiglio Direttivo di questo Ente](#), il presente Piano di Prevenzione della Corruzione persegue le seguenti finalità:

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

Il PTPCT è inoltre finalizzato ad assicurare la correttezza dei rapporti tra l'Ordine e i soggetti che con 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. Destinatari del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

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 le Commissioni CAO, CAM;
- d) i componenti il 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 [Dr. Sergio Galasse](#), nominato [con delibera n.15/2018 del 18 gennaio 2018](#).

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

[DESCRIZIONE e ORGANIGRAMMA]

[Organi Istituzionali triennio 2018-2020](#)

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE:	Dott. Giuseppe Donzelli
VICE PRESIDENTE:	Dott. ssa Patrizia Signori
SEGRETARIO:	Dott. Luigi Rinaldi
TESORIERE:	Dott. Massimo Lancia
CONSIGLIERI:	Dr. Paolo Bonanno Dr. Massimo Bracaccia Dr. Massimo Ceccobelli Dr.ssa Lorella Fioriti Dr. Sergio Galasse Dr. Giacomo Giovannelli Dr. Fabio Filabbi Dr.ssa Lorella Fioriti Dr.ssa Maria Cristina Latella Gabriele Marinozzi Dr.ssa Isabella Rizzi
CONSIGLIERI ODONTOIATRI:	Dott. Enrico Daniele Dott. Fernando Giubbetti



COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI:	Dott. Mauro Brugia - Presidente Dott. Isauro Grasselli Dott. Carlo Mattioli
REVISORE SUPLENTE:	Dott. Debora Luzi

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

PRESIDENTE:	Dott. Franco Borsaro
COMPONENTI:	Dott. Enrico Daniele Dott. Claudio Felici. Dott. Fernando Giubbetti Dott. Paolo Onofri

L'art. 2 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) stabilisce che *“i componenti del Consiglio durano in carica tre anni”*.

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

La Legge n. 3 del 11 gennaio 2018 che 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

L'art. 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” stabilisce che spettano al Consiglio direttivo di ciascun Ordine le seguenti attribuzioni:

- a) compilare e tenere l'albo e pubblicarlo al principio di ogni anno;
- b) vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine e del Collegio;
- c) designare i rappresentanti dell'Ordine o Collegio presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine;
- f) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti inseriti nell'albo;
- g) interporre, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presi la propria opera professionale, per ragioni di spese di onorari o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle con controversie stesse.

Inoltre, l'art. 4 della medesima norma dispone che:

- h) il Consiglio provvede all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e propone all'approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il cono o consuntivo.

Il Consiglio stabilisce una tassa annuale, una tassa per l'iscrizione nell'albo, nonché' una tassa per il rilascio dei certificati e dei pareri per la liquidazione degli onorari, rilascia, inoltre, patrocini e concessione sala riunioni.

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



la struttura interna dell'Ordine è composta dai seguenti Dipendenti:

Carla Fratini qualifica: C2 (RUP e RASA)

Antonella Nelli qualifica: C2

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.

Si evidenzia che l'attuale organizzazione è

Sig.ra Antonella Nelli: posizione organizzativa Area Affari Generali.

- Compiti istituzionali dell'Ente;
- Rapporti, contatti, e corrispondenza dell'Ente (visione e visto della corrispondenza in arrivo, predisposizione corrispondenza in partenza);
- Sicurezza sul lavoro;
- Istruttoria pratiche attinenti l'iscrizione, cancellazione e trasferimento agli albi e tenuta degli stessi;
- Controllo dati anagrafica iscritti, trasmissione informatizzata Enpam / Fnomceo;
- Comunicazione anagrafe consulenti, anagrafe tributaria comunicazione previste da PerlaPa;
- Predisposizione ruoli;
- Istruttoria procedimenti disciplinari, verbali;
- Supporto agli organi istituzionali per pratiche attinenti gli affari generali;
- Commissioni Albo Odontoiatri e Albo Medici: convocazioni, ordine del giorno, verbali, deliberazioni, corrispondenza conseguente;
- Assemblea ordinaria degli iscritti: predisposizione materiale del Presidente, verbali;
- Assemblea per il rinnovo delle cariche ordinistiche: preparazione del materiale, assistenza al seggio, verbali, archiviazione;
- Coordinamento dell'attività degli uffici;
- Istruttoria pratiche attinenti la pubblicità in materia sanitaria;
- Servizio di sportello e consulenza agli iscritti;
- Servizio di sportello e consulenza Enpam;

Sig.ra Carla Fratini: posizione organizzativa Area Amministrativa.



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI

- Gestione dati del personale (presenze, conteggi, ferie, malattie, stipendi mensili), attività di comunicazione e controllo con il Segretario,
- Collaborazione con l'ufficio paghe esterno e controlli successivi;
- Contatti con i fornitori, preventivi, accettazioni, attività di comunicazione e controllo con il Tesoriere;
- Emissione mandati di pagamento e reversali;
- Predisposizione del bilancio, relativa istruttoria, atti connessi;
- Controllo periodico stato della riscossione quote;
- Solleciti di pagamento, recupero morosità, convocazioni morosi;
- Rapporti con banca e assicurazione;
- Istruttoria pratiche relative ai Consiglieri attinenti la contabilità;
- Collaborazione con RSPP per gli adempimenti inerenti la sicurezza;
- Consiglio Direttivo: convocazioni, ordine del giorno, verbali, deliberazioni, corrispondenza conseguente, attività di comunicazione e controllo con il Presidente;
- Assemblea ordinaria degli iscritti: predisposizione circolare, preventivi per la fornitura di materiale;
- Assemblea per il rinnovo delle cariche ordinistiche: predisposizione circolare, preventivi per la fornitura di materiale, assegnazioni, assistenza al seggio, verbali, conteggi gettoni di presenza, archiviazione;
- Istruttoria pratiche attinenti l'iscrizione, cancellazione e trasferimento agli albi e tenuta degli stessi;
- Consulenza agli iscritti sull'apertura degli studi;
- Istruttoria pratiche attinenti la pubblicità in materia sanitaria;
- Visione e visto della corrispondenza in arrivo in sostituzione della dipendente Nelli Antonella, predisposizione corrispondenza in partenza;
- Servizio di sportello e consulenza agli iscritti;
- Servizio di sportello e consulenza Enpam;
- Collaborazione con il direttore responsabile del bollettino.
-

Sig.ra Letizia Rogani

- Servizio di centralino;
- Consegna modulistica e certificati di iscrizione;
- Servizio fotocopie e formazione plichi;
- Trascrizione corrispondenza;
- Protocollo informatico;
- Sito Internet;
- Controllo anagrafica iscritti;
- Prenotazioni sala riunioni e gestione;
- Archiviazione pratiche e fascicoli personali degli iscritti;
- Rilascio elenchi e copia degli albi secondo quanto previsto;
- Ritiro della corrispondenza, consegne esterne;
- Imbustatura e affrancatura della corrispondenza;
- Servizio di sportello prima assistenza

Quella su esposta è quanto risultante dal mansionario (che dovrà essere a breve rivisto), tuttavia, proprio in virtù del limitato numero di personale a disposizione le due unità di area C devono considerarsi interscambiabili e in

mancanza di una (per malattie, ferie o assenze previste dall'ACN) supplisce l'altra in tutte le funzioni ed assolvono le funzioni della terza unità qualora questa fosse assente.



e) i soci in affari

[elenco delle tipologie delle parti esterne con cui l'Ente ha una qualsivoglia relazione]

Fornitori, Associazioni, FNOMCeO, ENPAM, OMCeO, Ordini di altre professioni, Comune, Provincia, Regione, ARPA, Aziende USL e Ospedaliere, Università, COGEAPS, AGENAS, etc...

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.

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 i dipendenti è applicato il CCN enti pubblici non economici vigente [in particolare la Dipendente Carla Fratini svolge le funzioni di RUP e RASA, mentre la Dipendente Antonella Nelli si occupa in particolare dei Procedimenti Disciplinari e dell'organizzazione degli eventi ECM.](#)

Ai dipendenti si applica il CCNL ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI

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 attraverso interviste con i c.d. "process owner", in particolare attraverso le interviste del 5 dicembre 2019. 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 la Società 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.

Tra le varie fonti di disciplina vi è il decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, «Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia. (Testo A)», che prevede, in relazione alle attività di collaudo statico, ad esempio, che «Quando non esiste il committente ed il costruttore esegue in proprio, è fatto obbligo al costruttore di chiedere, anteriormente alla presentazione della denuncia di inizio dei lavori, all'ordine provinciale degli ingegneri o a quello degli architetti, la designazione di una terna di nominativi fra i quali sceglie il collaudatore» (art. 67, co. 4). Vi sono, poi, altri casi in cui normative di settore 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 tre criteri di valutazione: 1) la **probabilità** e 2) l'**impatto** 3) **indicatori di stima**.

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	I
2) poco probabile	PP
3) probabile	P
4) molto probabile.	MP
5) altamente probabile	AP

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	MB
2) basso	B
3) significativo	S
4) alto	A
5) massimo.	M

I **valori di indicatori di stima** tengono conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili. Da ciò consegue la seguente scala che misura il valore medio degli indicatori di stima (identificati in livello di interesse "esterno", manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminate, livello di collaborazione del responsabile di processo/attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano) : 1) **marginale**; 2) **basso**; 3) **significativo**; 4) **alto**; 5) **massimo**.

1) marginale basso	MB
2) basso	B
3) significativo	S
4) alto	A
5) massimo.	M



Tenuto conto delle raccomandazioni dell'ANAC, qualora per un dato processo fossero ipotizzabili più eventi rischiosi con diversi livelli di rischio, si è fatto riferimento al valore di rischio più alto

I valori della probabilità e dell'impatto e degli indicatori di stima valutati non sono più con una logica puramente quantitativa e per questo l'Ordine ha deciso di individuare tre intervalli, non omogenei, ai quali corrispondono i tre livelli di rischio (basso, medio e altro). In considerazione di tale scelta tesa a minimizzare l'accettazione del rischio gli intervalli risultano i seguenti:

I) Intervallo basso

II) Intervallo medio

III) Intervallo alto

In considerazione di tale scelta, le principali misure di prevenzione della corruzione (generali e specifiche) avranno per oggetto prioritariamente le attività ricadenti nel rischio alto e medio e, in seconda battuta, le attività ricadenti nel rischio basso.

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	Valore Medio Indicatori di stima	Giudizio sintetico
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	P	M		ALTO
Reclutamento	Variazione della pianta organica	Valutazione discrezionale ed influenzata dei carichi di lavoro	PP	S	S	BASSO
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Scelta della commissione giudicatrice in base a criteri di convenienza e non di professionalità	PP	A	S	MEDIO
Reclutamento	Elaborazione Bando di concorso o di selezione	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	MP	M	M	ALTO



Reclutamento	Valutazione domande partecipazione concorsuale o di selezione	Non corretta valutazione del possesso dei requisiti allo scopo di reclutare candidati particolari	MP	M	M	ALTO
Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	PP	A	S	MEDIO
Reclutamento	Assunzione tramite centri impiego	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	I	S	B	BASSO
Reclutamento	Mobilità tra enti	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale	PP	B	B	BASSO
Reclutamento	Attivazione tirocini	Previsione requisiti personalizzati al fine di favorire la selezione di determinati candidati segnalati	PP	A	B	MEDIO
Progressioni di carriera	Progressioni	Valutazioni arbitrarie senza analisi meritocratica e delle competenze acquisite	P	A	S	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 .	P	B	B	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	PP	B	B	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	Valore medio indicatori di stima	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	PP	M	A	ALTO
Acquisizione e Conferimento incarichi	Definizione oggetto	Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento	P	M	M	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	PP	M	M	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	PP	A	M	MEDIO
Fase istruttoria predisposizione bando	Criteri di aggiudicazione	determinazione di criteri di valutazione in sede di bando/avviso al fine di favorire un concorrente	I	A	M	MEDIO
Fase pre-aggiudicazione	Valutazione delle offerte	violazione dei principi di trasparenza, non discriminazione, parità di trattamento nel valutare le offerte pervenute	PP	A	M	MEDIO
Fase pre-aggiudicazione	Revoca del bando	abuso di ricorso alla revoca al fine di escludere concorrente indesiderato; non affidare	I	M	B	BASSO
Fase verifica requisiti	Controlli art. 80 Dlgs 50/2016	Mancata o parziale verifica delle dichiarazioni previste al fine di favorire un concorrente	PP	M	S	MEDIO



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	PP	A	B	BASSO
-------------------------------	--	---	----	---	---	-------

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	Valore medio indicatori di stima	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 motivazione nella designazione dei componenti.	MP	M	M	ALTO
Attività Istituzionale della Commissione Medica/Odontoiatrica	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni od organizzazioni.	Poca attenzione ai curricula	MP	M	M	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.	I	A	MB	BASSO
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	I	M	B	BASSO
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; Indicazioni di modalità voto fuorvianti; ritardi e/o omissioni nell'ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 20, comma 1, del DLCP 233/46.	I	A	B	BASSO



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI

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	P	A	B	MEDIO
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 monitoraggio dei dati pubblicati	PP	A	B	BASSO
Procedimenti relativi alla compilazione e tenuta dell'albo	Registrazione titoli e qualifiche	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive.	PP	A	B	BASSO
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	PP	A	B	BASSO
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	P	A	S	MEDIO
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.	PP	A	S	MEDIO
Procedimenti disciplinari	In caso di reati penali richiesta degli atti alla Procura della Repubblica	Discrezionalità. Difficoltà nel reperimento di informazioni.	PP	A	S	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Convocazione ex art. 39 dpr 221/50	Genericità della convocazione Genericità della verbalizzazione	PP	A	S	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Deliberazione di apertura	Genericità dell'addebito mancata individuazione degli artt. Del codice di Deontologia cui fare riferimento scarsa contestualizzazione	PP	S	S	MEDIO



Procedimenti disciplinari	Comunicazione apertura e convocazione per celebrazione	Scasa attenzione al percorso di notifica; Carenza dei termini per la produzione delle memorie; Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto.	PP	S	S	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.	PP	M	S	MEDIO
Procedimenti disciplinari	Invio documentazione alla CCEPS su eventuali ricorsi ex lege.	Mancata predisposizione della corretta documentazione; Omissione di atti	I	M	S	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	PP	M	A	MEDIO

- 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	Valore medio indicatori di stima	Valutazione complessiva del rischio
Eventi formativi	Richiesta di patrocinio dell'Ordine a enti e/o associazioni	Analisi superficiale degli obiettivi e dei contenuti. Mancanza di adeguata motivazione, con vantaggio del destinatario e danno all'ente	MP	A	M	ALTO



Eventi formativi	Valutazione curricula relatori	Poca attenzione ai dettagli Mancata verifica delle competenze e della coerenza del curriculum.	MP	M	M	ALTO
Evento formativi	Accettazione iscrizioni	discrezionalità	I	M	S	MEDIO
Evento formativi	Registrazione delle presenze e rilascio attestazioni di presenza	Mancata garanzia di terzietà nella registrazione delle presenze. Favoritismi.	P	M	M	ALTO
Eventi formativi	Correzione dei test	Influenzabilità del risultato, mancanza di terzietà. Pressioni per avere garanzie di superamento del test	PP	M	M	MEDIO
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	pp	M	M	MEDIO
Eventi formativi	Report finali	Errori nella compilazione dei report	PP	M	S	BASSO
Eventi formativi	Accreditamento evento ecm	la mancata e/o non congrua valutazione dell'affidamento all'agenzia congressuale esterna dell'incarico di organizzare un evento	P	M	M	ALTO
Eventi formativi	Accreditamento evento ecm	accreditare in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio altri con danno all'ente	I	A	B	BASSO
Eventi formativi	Concessione sale dell'Ordine	scarsa valutazione dell'iniziativa da ospitare o assenza predeterminazione tipologia di eventi da ospitare	P	M	M	ALTO
Concessione permessi transito e sosta	Verifica requisiti	Imparziale verifica requisiti per il rilascio	I	A	S	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	Valore medio indicatori di stima	Valutazione complessiva del rischio
Beni strumentali	Gestione dei beni dell'Ente	Abusi nell'uso dei beni dell'ente a titolo personale	MP	M	M	ALTO



Servizi di supporto logistico	Gestione dei servizi dell'Ente	Utilizzo improprio o non connesso alle esigenze e finalità istituzionali	P	M	M	ALTO
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	P	M	A	ALTO
Contributi finanziari ad enti, associazioni ed altri enti privati o pubblici	Concessione contributi	Genericità della motivazione	P	M	M	ALTO

f. Amministrazione e contabilità

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valore medio indicatori di stima	Valutazione complessiva del rischio
Bilancio di previsione	Formazione e/o variazione del bilancio di previsione.	Mancata programmazione. Mancata verifica delle reali necessità dell'ente. Sovra-valutazione delle entrate economiche dell'ente in maniera dolosa.	I	M	B	BASSO
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.	I	M	B	BASSO
Gestione entrate	Accertamento entrate	Genericità delle voci Errata o falsa registrazione delle entrate. Mancata verifica delle riscossioni o registrazioni.	I	M	B	BASSO



Gestione uscite	Liquidazione delle spese.	Mancata o falsa registrazione delle uscite. Mancata verifica dei pagamenti.	I	M	B	BASSO
-----------------	---------------------------	--	---	---	---	-------

g. Gestione dei documenti dell'Ente e processo di digitalizzazione

Sottoaree di rischio	Processo interessato	Esemplificazione del rischio	Valore medio della probabilità	Valore medio dell'impatto	Valore medio indicatori di stima	Valutazione complessiva 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	P	A	S	MEDIO
	Gestione documentale	la non opportuna imputazione della classe documentale e/o classe di fascicolo di documenti protocollati	PP	S	B	BASSO
Mancanza di comunicazione tra uffici	Fase endoprocedimentale	Discrezionalità nelle comunicazioni interne Assenza meccanismi raccordo	P	M	B	BASSO



7.1 Misure generali

- a. 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:

- “**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'intera 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 mentre 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.**

Codice disciplinare codice comportamento del personale approvato con delibera del 14 del 18 gennaio 2016

Inoltre, in armonia con quanto richiesto nel PNA 2018 il RPCT ha affiancato al lavoro relativo alla individuazione delle misure di prevenzione della corruzione (in sede di PTPC) una riflessione relativa alle ricadute di tali misure in termini di doveri di comportamento, in modo tale da disporre di materiali utili in



sede di aggiornamento del Codice di comportamento dell'ente. L'Ordine disporrà quindi di una traccia per l'aggiornamento del nuovo Codice, oltre alle nuove Linee guida ANAC di carattere generale e settoriale, consistenti in una propria "mappatura" dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione, da parte dei dipendenti, sul versante dei comportamenti soggettivi, delle misure oggettive, organizzative, di PTPC. Il vigente Contratto Collettivo Nazionale per il Personale degli Enti Pubblici non economici, sottoscritto in data 1 ottobre 2007, al capo III introduce alcune modifiche al sistema disciplinare definito nei precedenti CCNL, in particolare nel CCNL 9 ottobre 2003, come "*Codice disciplinare*". Viene aggiunta la lettera "*i) violazione di obblighi di comportamento non ricompresi specificamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'amministrazione, agli utenti o ai terzi*".

Tali misure "residuali" sono dirette a favorire la diffusione di comportamenti improntati a standard di legalità ed etica nell'ambito delle attività dell'Ente. Poiché il contratto è applicabile a ciascun dipendente, il "*Codice disciplinare*" opera in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'Ente in quanto può e deve avere delle ricadute sulla totalità dei processi mappati.

b. 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*".

Anche nel corso del 2020, come già accaduto nel 2019, si attiveranno moduli "di base" indirizzati a tutti i dipendenti sia moduli "specifici" per il personale degli uffici così da focalizzare gli obiettivi formativi di ogni singolo evento sugli ambiti di pertinenza specifici dei partecipanti.

Sulla base delle esigenze emerse, uno dei temi di maggiore impatto per gli Uffici risulta essere quello del rapporto tra la normativa sulla trasparenza e normativa sulla tutela dei dati personali; su tale specifico ambito sarà concentrata la proposta formativa.

c. 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. E' stata predisposta apposita modulistica che viene acquisita per tutti coloro che pubblicano contributi sulla rivista Toscana Medica, sia sotto forma di articoli che quali autori di contributi di discussione su specifiche tematiche mediche e professionali

d. 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 nel paragrafo 4, infatti, 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.

7.2 Misure specifiche

Il corpus regolamentare raccolto ed elaborato dall'Ordine nel corso di un ventennio (1995-2019) 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:

Adozione:

- **di un nuovo regolamento sulla contabilità**
- **di un nuovo regolamento sugli acquisti**
- **di un regolamento disciplinare dei dipendenti**
- **di aggiornamento del regolamento di rilascio di patrocini e logo ordine**



- **di aggiornamento del regolamento di uso della sala riunione**

7.3 Sistema di controlli

La definizione di un sistema di gestione del rischio si completa con la valutazione e l'adeguamento, quando ciò si riveli necessario, del proprio sistema di controllo interno atto a prevenire i rischi di corruzione.

7.4 Misure di disciplina del conflitto di interessi

La presente misura persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione in tutte le fasi del processo del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

Si applica, in particolare, nell'adozione di pareri, nelle valutazioni tecniche, nella redazione degli atti endoprocedimentali o nell'adozione del provvedimento finale, in qualsiasi situazione di conflitto di interessi. In aggiunta, è previsto l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di comportamento. DPR 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

L'art. 6 di questo decreto infatti prevede che “Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.”.

Tale disposizione contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse. Essa contiene anche una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino “gravi ragioni di convenienza”.

7.5 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.

7.6 Misure Specifiche

La principale misura ulteriore consiste nel monitoraggio semestrale del Piano per la Prevenzione della Corruzione e del Piano per la Trasparenza. Gli esiti del monitoraggio, effettuato dal RPCT saranno inclusi in una relazione che sarà trasmessa al Consiglio Direttivo.

* * *

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, la Società 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.

E' stato altresì nominato il Responsabile della trasparenza che coincide con il RPC.

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)

Al Responsabile della Trasparenza

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:

Luogo e data _____ Firma _____
(Si allega copia del documento di identità)

* dati obbligatori

[2]



- [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 Dr. Giuseppe Donzelli Presidente Protempore OMCeO Terni



CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TERNI

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA:**

Deliberazione n. 20/2020



Il Consiglio Direttivo, nella riunione del 28 gennaio 2020,

- Vista la Legge 06/11/2012 n.190 contenente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ed in particolare l'art. 1, comma 8, il quale dispone che l'organo di indirizzo politico su proposta del Responsabile della Corruzione adotti il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione,
- Visto il D.Lgs. 14/03/2013 n. 33 sul "Riforma della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",
- Visto l'art. 5, comma 4, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 rubricato "Accesso Civico", che prevede che, in caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9bis della Legge 07/08/1990 n.241,
- Visto l'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 che prevede espressamente che le misure del Programma Triennale della Trasparenza e l'integrità sono collegate, sotto l'indirizzo del Responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di Prevenzione della Corruzione; a tal fine il Programma Triennale della Trasparenza e l'integrità costituisce di norma una sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione,
- Visto il decreto legislativo del 25 maggio 2016 n. 97
- Vista la deliberazione ANAC del 3 agosto 2016 n. 381.
- Considerato che, sulla base della normativa citata, le pubbliche amministrazioni debbono approvare un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio,
- Viste le deliberazioni del Consiglio Direttivo nn. 14, del 12 gennaio 2015, in cui veniva nominato il dr. Giuseppe Donzelli Sostituto provvedimentale e la delibera n. 16 di oggi 18 gennaio 2018, con la quale si nomina il dr. Giacomo Giovannelli Responsabile del sito web e della sezione all'interno del suddetto sito denominata "Amministrazione trasparente",
- Vista la delibera n. 102 del 28 luglio 2016, con cui il Consiglio Direttivo ha nominato il Dr. Galasse Sergio consigliere pro-tempore, Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza, e vista la delibera n. 15 del 18 gennaio 2018 con la quale lo si riconferma nel suddetto ruolo,
- Esaminata la proposta di Piano Nazionale Anticorruzione e i relativi allegati,
- Considerato che il Piano Triennale della Corruzione costituisce a tutti gli effetti un atto fondamentale e l'applicazione delle sue prescrizioni si inserisce in una ottica sinergica con altri atti previsti dal legislatore quali ad esempio il Programma Triennale della Trasparenza e l'integrità di cui al D.Lgs. 33/13 e il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.
- Visto lo schema proposto dalla FNOMCeO, che si compone del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità, che si ritiene rispondente agli obiettivi dell'amministrazione, e ritenuto quindi di procedere alla sua approvazione,
- Sentita la relazione del Segretario,
- Vista altresì la delibera n.19 del 28 gennaio 2020, con la quale viene approvata la relazione del responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza

Delibera

per le motivazioni in epigrafe, di:

- approvare l'aggiornamento per il 2020 del P.T.P.C (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) e la sua sezione il P.T.T.I. (Piano Triennale Trasparenza Integrità) per gli anni 2019-2021,
- incaricare il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Responsabile per la Trasparenza, di adottare i necessari atti organizzativi intesi per dare attuazione agli adempimenti previsti nel piano e nei suoi allegati
- dare inoltre mandato al Responsabile della prevenzione della corruzione di curare la tempestiva pubblicità della documentazione e gli atti inerenti, nei modi previsti dalla normativa vigente,
- autorizzare gli uffici competenti agli adempimenti conseguenti.

Il Segretario
Dr. Luigi Rinaldi

Il Presidente
Dr. Giuseppe Donzelli



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TERNI