



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHICI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI TORINO**

C.so Francia 8 - 10143 Torino - Tel: 011.58.15.111 Fax: 011.50.53.23

Web: www.omceo-to.it cod. fisc. 01111330013

email: segreteria.amministrativa@omceo.to.it

pec: segreteria.to@pec.omceo.it

**PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
TRASPARENZA 2025 – 2027**

Proposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (dott.ssa Silvia Martano) e dal Responsabile della Trasparenza (dott.ssa Venera Gagliano)

Adottato con delibera del Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino nella seduta del 15.04.2025

Sommario

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022 – 2024.....	1
PARTE I – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	4
Considerazioni iniziali	4
Obiettivi del Piano	4
Destinatari del Piano	5
Quadro normativo di riferimento	6
Normativa primaria.....	6
Normativa attuativa e integrativa.....	7
Elenco dei reati	7
PARTE II: LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO	8
SEZIONE I - ANALISI DEL CONTESTO	9
Analisi del Contesto esterno	9
Analisi del Contesto interno	10
SEZIONE II: VALUTAZIONE DEL RISCHIO	15
Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo specifico per il regime ordinistico	15
INDICATORI	15
Giudizio qualitativo sintetico di rischio.....	16
Ponderazione.....	17
SEZIONE III: IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO	17
Individuazione delle misure finalizzate alla prevenzione e al trattamento del rischio	17
Trasparenza.....	18
Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici.....	18
Formazione	19
Misure Rotazione Ordinaria.....	20
Whistleblowing	20
SEZIONE IV – MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO	20
REGISTRO DEI RISCHI E RELATIVO GIUDIZIO DI RISCHIOSITA'	22
PARTE III - TRASPARENZA E INTEGRITÀ 2021-2023	29
Introduzione	29
Funzioni attribuite all'Ordine	29

Articolazione degli uffici	31
Obiettivi strategici in materia di trasparenza	31
Criterio della compatibilità – Sezione Amministrazione Trasparente.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Criteri di pubblicazione	31
Soggetti responsabili.....	31
Contenuti.....	32
Procedimento di elaborazione e adozione della sezione.....	33
Pubblicazione dei dati	33
Privacy e riservatezza	33
Disciplina degli accessi – Presidi.....	33
Obblighi di comunicazione.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Il Responsabile della trasparenza.....	33

PARTE I – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Considerazioni iniziali

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” impone alle pubbliche amministrazioni di adottare un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per valutare il livello di esposizione degli uffici al rischio corruttivo e individuare le misure e gli interventi organizzativi necessari al fine di prevenire o ridurre tale rischio. Il Piano deve essere approvato con cadenza annuale e ha una prospettiva temporale di validità che copre il triennio.

Gli Ordini delle professioni sanitarie, in quanto enti pubblici non economici che agiscono quali organi sussidiari dello Stato, sono ricompresi nel novero delle pubbliche amministrazioni e, anche a seguito dei chiarimenti forniti dall’ANAC, sono tenuti a dotarsi di PTPCT, in attuazione delle disposizioni di legge, seppur con le logiche di semplificazione previste dalla Delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021.

Il Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (in prosieguo PTPCT) dell’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino è stato predisposto in coerenza con le disposizioni di cui alla Legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato con delibera dell’Autorità n. 1074 del 21 novembre 2018, compatibilmente con le specificità strutturali e organizzative proprie dell’Ordine.

La redazione del PTPCT ha avuto inizio a seguito della nomina, con delibera di Consiglio direttivo del 15 ottobre 2018, del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) individuato nella persona della Dott.ssa Silvia Martano, dipendente di area B, e del Responsabile della Trasparenza (RT) individuato nella persona della Dott.ssa Venera Gagliano, dipendente con incarico di dirigente amministrativa, nel rispetto delle indicazioni pervenute dall’ANAC.

Il PTPCT si articola in due sezioni, delle quali la prima relativa alla prevenzione della corruzione e la seconda relativa alla trasparenza amministrativa.

La validità del presente Piano è triennale, fermo restando l’aggiornamento annuale, trattandosi di un documento programmatico dinamico, che pone in atto un processo ciclico nell’ambito del quale le strategie e le misure ideate per prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi sono sviluppate e modificate tenuto conto degli esiti applicativi, del monitoraggio e degli eventuali mutamenti legislativi e normativi futuri.

Obiettivi del Piano

Con la stesura del PTPCT l’Ordine si prefigge l’obiettivo di assicurare una “buona amministrazione”, attuando i principi di imparzialità, trasparenza e correttezza nella gestione amministrativa e nei rapporti con i vari soggetti esterni coinvolti, nonché di creare maggiore consapevolezza in merito ai fenomeni corruttivi e all’incidenza del

rischio connesso all'attività amministrativa.

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono:

1. Potenziare le sinergie e favorire una visione partecipata degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, anche tramite percorsi formativi dedicati, rivolti al personale e ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
2. Proseguire nell'attività volta a realizzare la piena digitalizzazione dei documenti e l'informatizzazione dei processi amministrativi e dei servizi.
3. Potenziare la trasparenza come misura di contrasto ai fenomeni corruttivi attraverso l'individuazione di ulteriori dati e documenti da pubblicare sul sito.
4. Implementare flussi automatici al fine di garantirne la pubblicazione tempestiva e l'accessibilità alle informazioni e decisioni del Consiglio direttivo.
5. Mappare e semplificare i processi amministrativi, al fine di renderli più efficienti e trasparenti.
6. Predisposizione e aggiornamento di istruzioni operative per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico "semplice" e "generalizzato" e di una procedura amministrativa per il conferimento degli incarichi legali.

Destinatari del Piano

I destinatari del PTPCT, di seguito elencati, sono stati individuati secondo le indicazioni contenute nella Legge n. 190/2012 e nel PNA e sono tenuti ad attenersi rigorosamente alle disposizioni contenute nel presente Piano:

- Presidente;
- Vice Presidente;
- Segretario;
- Tesoriere;
- Componenti del Consiglio Direttivo
- Componenti della Commissione Albo Medici;
- Componenti della Commissione Albo Odontoiatri;
- Collegio dei revisori dei Conti;
- Direttrice amministrativa dell'Ordine;
- Personale dipendente dell'Ordine;
- Componenti delle Commissioni interne;
- Consulenti e collaboratori;
- Titolari di contratti per lavori, servizi e forniture.
- Iscritti agli Albi professionali.

Obbligatorietà

È fatto obbligo a tutti i soggetti indicati nel precedente paragrafo di osservare scrupolosamente le norme e le disposizioni contenute nel presente Piano e di prestare la loro collaborazione rispettando le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti è fonte di responsabilità disciplinare.

Quadro normativo di riferimento

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2025 – 2027 (d'ora in poi "PTPCT 2025 – 2027" o anche "Programma") è stato predisposto in conformità alla seguente normativa, tenuto conto delle peculiarità degli Ordini e Collegi professionali quali enti pubblici non economici a base associativa e del criterio dell'applicabilità espresso dall'art. 2 bis, co. 2 del D.Lgs. 33/2013 e della Delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021.

Normativa primaria

- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" (d'ora in poi per brevità "Legge Anti-Corruzione" oppure L. 190/2012)
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012" (d'ora in poi, per brevità, "Decreto Trasparenza" oppure D.lgs. 33/2013)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (d'ora in poi, per brevità "Decreto inconferibilità e incompatibilità", oppure D.lgs. 39/2013)
- Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- DL 31 agosto 2013, n. 101 recante "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione delle pubbliche amministrazioni", convertito dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125, nelle parti relative agli ordini professionali (art. 2, co. 2 e 2 bis) come modificato dal c.d. DL Fiscale (L. 19 dicembre 2019, n. 157, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124, recante disposizioni urgenti in materia fiscale e per esigenze indifferibili")
- D.Lgs. C.P.S. 233/1946 e ss.mm.ii.
- D.P.R. 221/1950 e ss.mm.ii.

Normativa attuativa e integrativa

- Delibera ANAC (già CIVIT) n. 72/2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d'ora in poi per brevità PNA)
- Delibera ANAC n.145/2014 "Parere dell'Autorità sull'applicazione della L. n.190/2012 e dei decreti delegati agli Ordini e Collegi professionali"
- Determinazione ANAC n. 12/2015 "Aggiornamento 2015 al PNA" (per brevità Aggiornamento PNA 2015)
- Delibera ANAC n. 831/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" (per brevità PNA 2016)
- Delibera ANAC n. 1310/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"
- Delibera ANAC n. 1309/2016 "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, Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»
- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017 "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"
- Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"
- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione: "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (FOIA)" • Comunicato del Presidente del 28 giugno 2017, avente ad oggetto: chiarimenti in ordine alla disciplina applicabile agli Ordini professionali in materia di contratti pubblici.
- Delibera ANAC n. 1074/2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"
- Delibera ANAC n. 1064/2019 "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"
- Delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021.

Elenco dei reati

Il PTPCT è preordinato alla prevenzione di una pluralità di reati e, in particolare, dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice penale. È altresì predisposto per contrastare situazioni che, seppur non penalmente rilevanti, sono tuttavia tali da ingenerare condizionamenti o stravolgimenti delle finalità istituzionali dell'Ordine.

Le principali fattispecie criminose che il Piano intende prevenire sono le seguenti:

1. Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);

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

PARTE II: LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Premesse

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

Coerentemente al principio di gradualità, l'Ordine ha meglio articolato la descrizione del contesto esterno e del contesto interno, mediante un'analisi più approfondita dei processi, e ha individuato una metodologia di valutazione del rischio basata su indicatori specificatamente afferenti al sistema ordinistico il cui calcolo conduce ad individuare un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

1. analisi del contesto (esterno ed interno) in cui l'ente opera
2. valutazione del rischio (identificazione, analisi, valutazione e ponderazione dei rischi)
3. trattamento del rischio (identificazione delle misure di prevenzione e loro programmazione) cui si aggiungono una fase di monitoraggio delle misure e del sistema generale di gestione del rischio e una fase di consultazione e comunicazione con gli stakeholders.

Il processo di gestione del rischio viene condotto:

- sulla base della normativa istitutiva e regolamentare della professione di riferimento;
- sulla normativa e regolamentazione vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza e sulla base del criterio della compatibilità e di applicabilità di cui all'art. 2 bis co. 2 del D.lgs. 33/2013 e art. 1, comma 2bis L. 190/2012;
- adottando principi di semplificazione e di proporzionalità tali da rendere sostenibili presso l'Ordine le attività di adeguamento e compliance;

- sulla base dei risultati del monitoraggio svolto dal RPCT durante l'anno 2024, il processo di gestione del rischio, con particolare riguardo alla fase di mappatura e analisi, viene rivisto e aggiornato con cadenza annuale in concomitanza della predisposizione del PTPCT.

SEZIONE I - ANALISI DEL CONTESTO

Analisi del Contesto esterno

L'Ordine, istituito ai sensi del D.Lgs. 266/1946, è un ente pubblico non economico sussidiario dello Stato per la tutela degli interessi pubblici garantiti dall'Ordinamento, connessi all'esercizio professionale.

L'Ordine è:

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

Al 31.12.2024 gli iscritti all'Albo risultano numero 18.514 cui si sommano numero 59 Società tra Professionisti; tale dato è in costante aumento rispetto agli anni precedenti.

L'operatività dell'Ordine spiega i suoi effetti principalmente nella provincia di riferimento.

I principali soggetti portatori di interesse che si relazionano con l'Ordine sono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- Iscritti agli Albi professionali (Albo Medici Chirurghi e Albo Odontoiatri) della provincia di riferimento;
- Iscritti agli Albi della stessa professione, ma di altre province;
- Ministero della Salute quale organo di vigilanza;
- Pubbliche Amministrazioni, in particolare Regione e Città Metropolitana;
- Università ed enti di istruzione e ricerca;
- Autorità Giudiziarie;
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia e di altre province;
- Organismi, associazioni, coordinamenti;
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;

- Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- Cassa di previdenza ENPAM.

Relativamente agli stakeholder, si segnala che l'Ordine ha stipulato accordi di collaborazione con altre pubbliche amministrazioni del territorio nelle materie di competenza.

Ad oggi, l'operatività dell'Ordine è interessata dalle seguenti diverse variabili esterne:

- dalla primavera 2025 avvio di lavori di ristrutturazione edilizia e impiantistica che interesseranno la sede istituzionale per circa un anno;
- in corso il riordino dell'archivio storico dell'Ordine, che si protrarrà per circa 18 mesi.

Analisi del Contesto interno

Caratteristiche e specificità dell'ente

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

- Dimensione territoriale provinciale.
- Autofinanziamento mediante la riscossione della tassa annuale di iscrizione, dei diritti di segreteria, dei diritti di ricerca e visura, della tassa per opinamento parcelle, dei contributi per la concessione degli spazi della sede a uso convegnistico.
- Assenza di controllo contabile diretto della Corte dei Conti.
- Controllo di bilancio dell'Assemblea degli iscritti e del Collegio dei revisori dei conti che prevede la presenza di un presidente professionista iscritto all'albo dei revisori legali.
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e da D.Lgs. 33/2013.
- Particolarità della governance, affidata al Consiglio Direttivo.
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti, compreso il dirigente.
- Missione istituzionale ex lege.
- Sottoposizione al potere di vigilanza e controllo del Ministero della Salute
- Coordinamento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, l'Ordine è governato dal Consiglio Direttivo, che esercita le funzioni previste dal D.lgs.C.P.S. 233/1946 costituito da n.18 Consiglieri, eletti per il quadriennio 2025-2028.

Al Consiglio Direttivo dell'Ordine spettano, sulla base della legge istitutiva, le seguenti attribuzioni:

- Compilare e tenere gli Albi Professionali degli iscritti;

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

La struttura del Consiglio Direttivo è così articolata:

PRESIDENTE	Dott. Guido GIUSTETTO
VICE PRESIDENTE	Dott.ssa Chiara RIVETTI
SEGRETARIO	Dott. Vladimir ERARDI BACIC
TESORIERE	Dott. Savino SANTOVITO
CONSIGLIERI MEDICI	Dott. Davide BOSIO Dott. Francesco CUNIBERTI Dott. Gilberto FIORE Dott. Federico LATINI Dott. Aldo MOZZONE Dott. Fernando MUIA' Dott.ssa Angelica SALVADORI Dott. Emanuele STRAMIGNONI Dott.ssa Alessandra TARASCHI Dott. Renato TURRA Dott. Roberto VENESIA
CONSIGLIERI ODONTOIATRI	Dott.ssa Francesca ALESSANDRO Dott. Roberto CONGIU Dott.ssa Marta MELLO

REFERENTE PER IL SUPPORTO AGLI ORGANI ESECUTIVI	Dott. Pietro MARSICO
--	-----------------------------

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI	Dott. Fulvio TINELLI (Presidente) Dott. Luca CALORIO Dott. Giorgio VISCA
---------------------------	---

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI - CAO

PRESIDENTE	Dott.ssa Marta MELLO
COMPONENTI	Dott.ssa Linda GENRE (Vice Presidente CAO) Dott.ssa Francesca ALESSANDRO (Segretaria CAO) Dott.ssa Patrizia BIANCUCCI Dott. Marco COLORE Dott. Roberto CONGIU Dott. Giovanni DEDONATO

I componenti del Consiglio Direttivo percepiscono un gettone di presenza per la partecipazione alle sedute, che si svolgono di norma con cadenza mensile. Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dalla normativa di fonte legislativa, regolamentare e dalla prassi consolidata.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati n. 13 dipendenti a tempo indeterminato.

Gli uffici dell'Ordine comprendono:

- Segreteria amministrativa
- Segreteria di Presidenza
- Segreteria CAO
- Ufficio procedimenti disciplinari
- Ufficio Tesoreria e Contratti
- Segreteria corsi ECM

- Ufficio previdenza ENPAM
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (reception)

Le attività ricalcano la missione istituzionale dell'Ordine come individuata dall'art. 1 del D.Lgs. C.P.S. 233/1946 e ss.mm.ii. Ulteriori dettagli sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente/Attività e procedimenti.

In considerazione della normativa istitutiva e regolante la professione, il processo decisionale è interamente in capo al Consiglio Direttivo che opera sempre collegialmente, decidendo secondo il criterio della maggioranza e previa verifica di insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interessi in capo ai componenti. Nessun processo decisionale è attribuito ai dipendenti, né al dirigente.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine è supportato nella propria attività dalle Commissioni interne con funzioni propositive e consultive, la cui nuova istituzione è stata deliberata a seguito del rinnovo degli organi elettivi. I membri delle Commissioni interne non percepiscono alcuna remunerazione o compenso per l'incarico svolto. La loro individuazione è svolta dal Consiglio Direttivo e la loro attività è regolata da apposito regolamento di funzionamento.

È altresì supportato dallo studio Ficara Goia per l'attività di consulenza fiscale e dal dott. Gian Marco Natale per l'attività di consulenza del lavoro e per la gestione delle pratiche di comunicazione, emissione buste paga, certificazioni uniche e dichiarazioni, versamenti contributivi e attività analoghe e correlate.

Sotto il profilo finanziario ed economico patrimoniale, l'Ordine basa la propria gestione economica sulla riscossione della tassa annuale versata dagli iscritti agli Albi (autofinanziamento). Ai sensi della normativa vigente, il bilancio di previsione e il rendiconto della gestione finanziaria dell'Ordine sono elaborati dal Consiglio Direttivo e sottoposti all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti.

L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti. A maggior garanzia della correttezza della gestione e della regolare tenuta delle scritture contabili, l'Ordine si avvale dell'attività del Collegio dei revisori dei conti, previsto dalla Legge istitutiva e composto dal Presidente e da due componenti effettivi eletti fra gli iscritti agli Albi professionali.

L'organo di revisione, che dura in carica quattro anni, svolge le seguenti funzioni:

- verificare la corrispondenza dei dati riportati nel conto consuntivo o bilancio d'esercizio con quelli analitici desunti dalla contabilità generale tenuta nel corso della gestione;
- verificare la loro corretta esposizione in bilancio, l'esistenza delle attività e passività e l'attendibilità delle valutazioni di bilancio, la correttezza dei risultati finanziari, economici e patrimoniali della gestione e l'esattezza e la chiarezza dei dati contabili presentati nei prospetti di bilancio e nei relativi allegati;
- effettuare le analisi necessarie e acquisire informazioni in ordine alla stabilità dell'equilibrio di bilancio e, in caso di disavanzo, acquisire informazioni circa la

struttura dello stesso e le prospettive di riassorbimento affinché venga, nel tempo, salvaguardato l'equilibrio;

- vigilare sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'ente e il rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- verificare l'osservanza delle norme che presiedono la formazione e l'impostazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio;
- esprimere il parere in ordine all'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio da parte del Consiglio direttivo;
- effettuare almeno ogni trimestre controlli e riscontri sulla consistenza della cassa e sulla esistenza dei valori, dei titoli di proprietà e sui depositi e i titoli a custodia;
- effettuare il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge, con particolare riferimento alle disposizioni inderogabili che incidono sulla misura e sulla corresponsione dei trattamenti accessori;
- esaminare gli schemi dei bilanci preventivi, le variazioni ai bilanci preventivi, le delibere di accertamento dei residui, il conto consuntivo o bilancio d'esercizio e redigere un'apposita relazione da allegare ai già menzionati schemi, nella quale sono sintetizzati anche i risultati del controllo svolto durante l'esercizio.

L'Ordine esercita l'attività di recupero degli insoluti mediante avvio delle procedure di convocazione per morosità degli iscritti, che può determinare la cancellazione nel caso di mancato pagamento della tassa annuale, secondo l'iter stabilito dalla Legge istitutiva.

Relativamente ai rapporti economici con la Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO), l'Ordine versa un contributo annuale attualmente quantificato in 23,00 euro per ciascun iscritto agli Albi.

Processi – Mappatura

L'identificazione dei processi (c.d. Mappatura) si basa sulle attività istituzionalmente riservate all'Ordine dalla normativa di riferimento e sulle attività ulteriori svolte dall'ente. I processi sono collegati ad aree di rischio, alcune generali (art. 1, co. 16 L. 190/2012) altre specifiche del regime ordinistico.

Registro dei rischi – Analisi dei fattori abilitanti

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

L'analisi, svolta sulla base della normativa di riferimento, delle prassi e dell'attività in concreto svolta, viene riportata nel Registro dei Rischi (allegato 1).

Nell'analisi condotta sono stati presi in esame i fattori c.d. abilitanti, intesi come le circostanze che agevolano il verificarsi di fatti di corruzione. Nello specifico sono stati considerati:

- mancanza di misure di prevenzione obbligatorie

- assenza di autoregolamentazione in settori specifici
- eccessiva regolamentazione/complessità della regolamentazione
- mancanza di trasparenza
- la concentrazione dei poteri decisionali
- l'inadeguatezza o incompetenza del personale addetto
- la complessa applicabilità della normativa agli Ordini in assenza di un atto di indirizzo specifico.

Alcuni di questi fattori corrispondono a misure di prevenzione c.d. obbligatorie, la loro mancanza è ovviamente considerata in sede di valutazione del rischio, costituendo un elemento aggravante in termini di giudizio.

SEZIONE II: VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Metodologia – Valutazione del rischio con approccio qualitativo specifico per il regime ordinistico

L'approccio valutativo individuato nella predisposizione del presente programma è di tipo qualitativo ed è fondato su indicatori specifici e pertinenti al settore ordinistico. Il giudizio di rischio deriva dalla moltiplicazione tra i fattori della probabilità e dell'impatto di accadimento. Tali fattori sono stati "rivisitati" alla luce delle indicazioni del PNA e soprattutto alla luce del regime ordinistico.

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

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

INDICATORI:

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

Indicatori di probabilità e valore della probabilità:

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato dall'Ente per ridurre la probabilità del rischio. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

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

Probabilità bassa: Accadimento raro

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

Probabilità alta: Accadimento molto probabile, frequente, che si ripete ad intervalli brevi

Indicatori dell'impatto e valore dell'impatto:

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

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

Impatto medio: Quando gli effetti reputazionali, organizzativi ed economici sono minori e mitigabili nel breve periodo (da 6 mesi a 1 anno)

Impatto alto: Quando gli effetti reputazioni, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi).

Giudizio qualitativo sintetico di rischio

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

Giudizio di rischio				
impatto	alto	medio	alto	alto
	medio	basso	medio	alto
	basso	basso	basso	medio
		bassa	media	alta
		probabilità		

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

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

Rischio medio: L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili,

ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno.

Rischio alto: La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro alla voce "Giudizio di rischio" (allegato 1).

Ponderazione

Secondo la norma UNI ISO 31000:2010 (Gestione del rischio-Principi e Linee Guida) la fase della ponderazione è utile per agevolare i processi decisionali sui rischi che necessitano di un trattamento prioritario. Partendo dai risultati della valutazione, mediante la ponderazione si stabiliscono azioni da intraprendere e la "gerarchia" nel trattamento dei rischi individuati.

Relativamente alle azioni da intraprendere:

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

Considerato quanto sopra, l'allegato "Misure di prevenzione" riporterà per ciascun rischio individuato la programmazione delle misure di prevenzione

SEZIONE III: IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Individuazione delle misure finalizzate alla prevenzione e al trattamento del rischio

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

Le **misure di carattere generale** comprendono tutte quelle azioni comuni ai processi a rischio che riguardano l'organizzazione nel suo complesso e che possono contribuire a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi. Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- azioni poste in essere per assicurare la trasparenza;
- informatizzazione dei processi amministrativi;

- accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e relativo riutilizzo;
- verifiche in merito al rispetto dei termini procedurali;
- codice di comportamento;
- formazione e comunicazione del Piano
- rotazione del personale.

Le **misure specifiche** riguardano i singoli processi a rischio e sono finalizzati a definire il sistema di trattamento del rischio specifico per ciascun tipo di processo.

Trasparenza

La trasparenza è un principio cardine dell'ordinamento, funzionale a prevenire la corruzione costituendo un efficace deterrente contro potenziali condotte illegali o irregolari, attraverso forme di controllo diffuso sugli atti e sull'attività amministrativa. L'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza è demandata al Responsabile della Trasparenza, individuato nella persona della Dott.ssa Venera Gagliano. Considerata l'importanza che le misure per la trasparenza rivestono anche ai fini della prevenzione della corruzione, si prevede una forte integrazione con la sezione Trasparenza, che contiene il dettaglio delle misure adottate. Al fine di consentire a chiunque interessato di esaminare le iniziative intraprese dall'Ordine per prevenire la corruzione, il PTPCT è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici

(dipendenti, consiglieri, consulenti, collaboratori)

L'Ordine/Collegio ritiene di fondamentale importanza assicurare l'etica e l'integrità dei soggetti a qualsiasi titolo impegnati nella gestione e nell'organizzazione dell'ente stesso; pertanto, in considerazione dei principi di cui al D.Lgs. 165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

- 1) L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 62/2013. Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indirizzo in quanto compatibili. Si rammenta che con specifico riguardo ai titolari di organi di indirizzo, il Codice di comportamento specifico si aggiunge al Codice deontologico. Il controllo sul rispetto del Codice è rimesso al controllo del Consigliere Segretario e al RPCT.
- 2) Con riferimento alle situazioni che possono determinare Conflitto di interessi (dipendente, consigliere, consulente), l'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del dipendente, l'accertamento di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, il divieto di pantouflage, l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e l'affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

In aggiunta alle predette misure, l'Ordine prevede che:

- Relativamente alla dichiarazione di assenza di conflitti di interessi e di incompatibilità da parte dei Consiglieri, la dichiarazione viene richiesta e resa al

RPCT all'atto di insediamento del Consigliere e aggiornata con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente in forma tabellare con indicazione dei dati di acquisizione delle dichiarazioni;

- In caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione è richiesta al consulente/collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e l'impegno a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata continuativa.

- il personale e l'RPCT comunica tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni potenziali di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità. In caso di conferimento al dipendente della nomina di RUP, il Consiglio acquisisce e conserva la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse; la dichiarazione può essere verbalizzata e tenuta agli atti del Consiglio.

Formazione

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

L'obiettivo minimo generale è quello di erogare ore di formazione per ciascun dipendente in ragione dei fabbisogni rilevati in concreto e della tipologia di attività prevalentemente svolta, sui seguenti ambiti tematici correlati allo specifico tipo di attività espletata:

- Disciplina normativa e pratiche in materia di anticorruzione;
- Contratti e gestione degli affidamenti e degli incarichi professionali con particolare riferimento alle procedure, ai controlli e alle pratiche da attuare per prevenire e minimizzare il rischio di corruzione;
- Trasparenza amministrativa, con particolare riguardo agli atti soggetti a pubblicazione e alla tutela della privacy;
- Competenze digitali per la gestione informatizzata ed efficiente dei processi amministrativi;
- Comunicazione interna per sviluppare sinergie e migliorare la collaborazione organizzativa e la visione partecipata;
- Codice di comportamento dei dipendenti.

Per favorire la diffusione della conoscenza del Piano e delle misure in esso contenute, sarà inviata una nota informativa a tutto il personale dell'Ordine, agli esperti e ai consulenti per invitarli a prendere visione del PTPCT. Inoltre, il personale in servizio e coloro che inizieranno a prestare servizio o a collaborare a qualunque titolo per l'Ordine, all'atto della costituzione del rapporto di lavoro o di collaborazione,

sottoscriveranno una dichiarazione di presa visione del Piano e di impegno a rispettare i principi e le disposizioni in esso contenuti.

Misure Rotazione Ordinaria

L'istituto della rotazione ordinaria non risulta praticabile presso l'Ordine per ridotti requisiti dimensionali dell'organico. Ad ogni modo si rappresenta che i processi decisionali sono in capo al Consiglio Direttivo e che pertanto la rotazione, oltre a non essere praticabile, risulta superata dalla circostanza che nessuna delega è attribuita ai dipendenti né relativamente a scelte né relativamente a spese.

Whistleblowing

Il whistleblowing è un meccanismo per l'individuazione di irregolarità o di reati, di cui l'Ordine intende avvalersi per rafforzare la sua azione di prevenzione della corruzione. L'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012 ha introdotto una forma di tutela nei confronti del dipendente pubblico che segnala degli illeciti prevedendo che "fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

Segnalazioni e comunicazioni di comportamenti relativi a potenziali o reali fenomeni corruttivi potranno essere fatte pervenire in forma scritta direttamente al RPC tramite apposito form reso noto sul sito nella sezione Amministrazione Trasparente. Il RPC dovrà assicurare la conservazione delle segnalazioni raccolte, garantendo l'anonimato dei segnalanti. Come previsto dall'art. 1, comma 51, della Legge n. 190, il RPC si impegna ad adottare, sia nel caso vi siano episodi di corruzione sia in mancanza degli stessi, tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. L'identità non può essere rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge. Tutti coloro che vengano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza. La violazione della riservatezza potrà comportare irrogazione di sanzioni disciplinari salva l'eventuale responsabilità penale e civile dell'agente.

Non sono mai pervenute segnalazioni inerenti da parte di terzi.

SEZIONE IV – MONITORAGGIO E CONTROLLI; RIESAME PERIODICO

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

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

1. Controlli svolti dal RPCT rispetto alle misure di prevenzione programmate.
2. Controlli del RPCT finalizzati alla predisposizione della Relazione annuale del RPCT.
3. Controlli svolti in sede di attestazione degli obblighi di trasparenza.
4. Controlli finalizzati a verificare l'attuazione delle misure programmate.

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

All'esito della compilazione della Scheda Monitoraggio, il RPCT elaborerà la Relazione annuale pubblicandola sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti, rendendola conoscibile a chiunque.

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

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

REGISTRO DEI RISCHI E RELATIVO GIUDIZIO DI RISCHIOSITA'

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
Gestione del personale	Reclutamento del personale	1. Individuazione del fabbisogno di personale 2. Valutazione delle modalità di reclutamento 3. Indizione e gestione della procedura selettiva comparativa o concorsuale	1. Insussistenza del fabbisogno 2. Modalità non conforme ai principi del D.lgs 165/2001 3. Gestione arbitraria della procedura selettiva o concorsuale	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Ricorso a procedure a evidenza pubblica per ogni tipo di assunzione di personale. Garanzia di terzietà, professionalità e assenza di conflitto di interesse da parte dei componenti della commissione esaminatrice
	Conferimento incarichi di collaborazione e consulenza	Accertamento dei presupposti, individuazione del collaboratore	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale, gestione arbitraria della procedura selettiva	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Individuazione dei fabbisogni dell'ente che richiedono competenze specifiche non possedute dal personale interno. Individuazione dei criteri per la valutazione dei curricula.
	Progressioni orizzontali	Valutazione delle modalità	Alterazione dei risultati della procedura	BASSO	BASSO	BASSO	Predisposizione dei criteri per la progressione

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
			concorsuale				orizzontale all'interno delle aree, da approvare in sede di contrattazione integrativa. Utilizzo del sistema di valutazione delle performance.
Affidamenti di lavori, beni e servizi	Definizione dell'oggetto e dello strumento dell'affidamento		Alterazione concorrenza a mezzo di errata/non funzionale individuazione dell'oggetto, violazione del divieto di artificioso frazionamento	BASSO	BASSO	BASSO	Ricognizione e analisi dei fabbisogni, in stretto raccordo con l'ufficio richiedente, specificando gli obiettivi e le caratteristiche del bene o servizio da approvvigionare. Attento esame delle procedure e indicazione delle ragioni della scelta.
	Individuazione e scelta del fornitore: requisiti di qualificazione e di aggiudicazione		Richiesta di requisiti di partecipazione non necessari o non pertinenti al fine di favorire un concorrente; determinazione di criteri di aggiudicazione al fine di favorire un concorrente	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Ricognizione e analisi dei fabbisogni, in stretto raccordo con l'ufficio richiedente, motivando le ragioni sottese all'eventuale richiesta di requisiti specifici di partecipazione; criteri obiettivi per la valutazione delle offerte e l'attribuzione dei punteggi

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
	Fase di esecuzione del contratto		Omesso controllo sull'esecuzione del contratto. Omesse contestazioni in caso di inadempienze contrattuali	BASSO	BASSO	BASSO	Verifica periodica sullo stato di esecuzione del contratto. Controllo di esatta esecuzione preliminarmente al pagamento
	Procedure negoziate		Violazione del divieto di artificioso frazionamento, violazione del principio di rotazione degli inviti e degli affidamenti, abuso di deroga a ricorso a procedure telematiche di acquisto ove necessario	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Ricorso al MEPA ove possibile; istituzione e consultazione albo fornitori o elenco degli operatori economici; rotazione degli operatori economici da invitare a presentare un'offerta; dichiarazione di insussistenza di conflitti di interesse.
	Affidamenti diretti		Omesso ricorso a minima indagine di mercato, violazione del principio di rotazione e del divieto di artificioso frazionamento	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Assicurare un livello minimo di confronto concorrenziale; applicare il principio della rotazione degli operatori economici.
	Varianti in corso d'opera		Il RUP a seguito di accordo con l'affidatario certifica in corso di esecuzione del contratto necessità di varianti	MEDIO	BASSO	MEDIO-BASSO	Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento.

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
			in realtà non necessarie				
	Subappalto		Illegittima autorizzazione al subappalto: rischio che operino in subappalto ditte non qualificate o colluse con associazioni a delinquere di stampo mafioso	MEDIO	MEDIO	MEDIO	Controlli adeguati in corso di esecuzione del contratto.
Processi finalizzati ad ampliare la sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Richiesta patrocini		Procedimento svolto in modo non corretto al fine di procurare vantaggio al destinatario con danno di immagine per l'Ente	BASSO	BASSO	BASSO	Predisposizione di un regolamento disciplinante la concessione di patrocini.
	Iscrizioni, cancellazioni e aggiornamento degli Albi professionali		Iter procedimentale svolto in modo non corretto, al fine di procurare vantaggio o svantaggio all'interessato; controllo superficiale delle dichiarazioni sostitutive di certificazione; omessa o inesatta segnalazione all'autorità giudiziaria in caso di mendacio	BASSO	BASSO	BASSO	Verifica dei requisiti per l'accesso alla professione per tutti i soggetti, con controllo della totalità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione. Segnalazione all'autorità giudiziaria di tutte le posizioni che lo richiedano ex lege.

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
	Aggiornamento professionale ECM		Processo di accreditamento eventi non regolare; mancata verifica delle competenze e dei curricula dei relatori, assegnazione dei crediti non giustificata da partecipazione e superamento del test	BASSO	BASSO	BASSO	Verifica dei requisiti dei relatori e coerenza rispetto al tema trattato; verifica delle presenze; vigilanza nella corretta registrazione da parte del responsabile scientifico dell'evento; correzione dei test in modo riservato; autonomia nell'assegnazione dei crediti; conservazione di tutto il materiale raccolto.
	Procedimenti disciplinari con sanzione di avvertimento o censura		Genericità dell'addebito, omessa o imprecisa individuazione degli articoli del codice deontologico contestati, genericità della verbalizzazione	MEDIO	BASSO	MEDIO-BASSO	Verifica della consistenza della segnalazione attraverso il confronto con tutti i soggetti interessati; attenta analisi dei fatti oggetto di procedimento.
Processi finalizzati a ampliare la sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario	Procedimenti disciplinari con sanzione di sospensione e di radiazione		Genericità dell'addebito, omessa o imprecisa individuazione degli articoli del codice deontologico contestati, genericità della verbalizzazione,	MEDIO	BASSO	MEDIO-BASSO	Verifica della consistenza della segnalazione attraverso il confronto con tutti i soggetti interessati; richiesta costante di accesso agli atti penali e

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
			influenza del contesto lavorativo del professionista nella decisione assunta				coinvolgimento e collaborazione con il tribunale; attenta analisi dei fatti oggetto di procedimento, precisione in fase di verbalizzazione con formulazione di specifiche domande sul caso; garanzia in tutti i passaggi del diritto alla difesa dell'iscritto.
	Concessione di sale		Influenza di elementi esterni nella decisione discrezionale sull'an della concessione e sul quantum del rimborso spese richiesto	MEDIO-ALTO	MEDIO	MEDIO-ALTO	Attuazione di una procedura standardizzata da applicare in maniera univoca.
	Riscossione tassa annuale di iscrizione e recupero crediti per quote pregresse insolute		Influenza di elementi esterni nella decisione discrezionale per la concessione di sgravi	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	Valutazione in seno al Consiglio sull'ammissibilità della domanda di sgravio
Altre aree di rischio	Processi di spesa		Influenza di elementi esterni nel processo preordinato al rilascio di pareri di congruità e dei pareri sulla pubblicità informativa sanitaria	MEDIO	BASSO	MEDIO-BASSO	Istituzione di Commissioni per la valutazione delle congruità e per i pareri sulla pubblicità informativa sanitaria; predisposizione di un

AREE DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE DEL SOTTO PROCESSO- ATTIVITA'	ESEMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO	VALORE MEDIO PROBABILITÀ	VALORE MEDIO IMPATTO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
							modulo completo in modo che siano confrontabili tutti gli elementi della richiesta.
	Verifica assolvimento obbligo vaccinale iscritti agli albi professionali		Influenza di elementi esterni nella decisione discrezionale sull'ammissibilità e validità dei certificati di esenzione o differimento temporaneo o perpetuo dell'obbligo vaccinale.	MEDIO-BASSO	BASSO	MEDIO-BASSO	Controllo qualifica del soggetto certificatore e attuazioni delle circolari ministeriali e delle indicazioni operative approvate dal Consiglio direttivo

PARTE III - TRASPARENZA E INTEGRITÀ 2025-2027

Introduzione

Con la Sezione dedicata alla Trasparenza e l'Integrità 2025-2027 l'Ordine intende rendere noti i propri obiettivi di trasparenza nel periodo indicato e specificare le modalità attraverso le quali intende realizzarli, tenendo conto dei vincoli organizzativi e finanziari esistenti.

Ci si prefigge di attuare il principio di accessibilità totale alle informazioni in attuazione della Legge 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, in conformità con la delibera dell'Autorità n. 1310 e con gli obiettivi strategici individuati dal Consiglio Direttivo dell'Ordine, con lo scopo di consentire forme diffuse di controllo sull'attività, l'organizzazione e le risorse economiche. Tale accessibilità è ritenuta essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento.

Funzioni attribuite all'Ordine

Al Consiglio direttivo dell'Ordine spettano, sulla base della legge istitutiva, le seguenti attribuzioni:

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

La struttura del Consiglio direttivo è così articolata:

PRESIDENTE	Dott. Guido GIUSTETTO
VICE PRESIDENTE	Dott.ssa Chiara RIVETTI
SEGRETARIO	Dott. Vladimir ERARDI BACIC
TESORIERE	Dott. Savino SANTOVITO

CONSIGLIERI MEDICI	Dott. Davide BOSIO Dott. Francesco CUNIBERTI Dott. Gilberto FIORE Dott. Federico LATINI Dott. Aldo MOZZONE Dott. Fernando MUIA' Dott.ssa Angelica SALVADORI Dott. Emanuele STRAMIGNONI Dott.ssa Alessandra TARASCHI Dott. Renato TURRA Dott. Roberto VENESIA
CONSIGLIERI ODONTOIATRI	Dott.ssa Francesca ALESSANDRO Dott. Roberto CONGIU Dott.ssa Marta MELLO
REFERENTE PER IL SUPPORTO AGLI ORGANI ESECUTIVI	Dott. Pietro MARSICO

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

REVISORI EFFETTIVI	Dott. Fulvio TINELLI (Presidente) Dott. Luca CALORIO Dott. Giorgio VISCA
---------------------------	---

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI - CAO

PRESIDENTE	Dott.ssa Marta MELLO
COMPONENTI	Dott.ssa Linda GENRE (Vice Presidente CAO) Dott.ssa Francesca ALESSANDRO (Segretaria CAO) Dott.ssa Patrizia BIANCUCCI Dott. Marco COLORE Dott. Roberto CONGIU

Articolazione degli uffici

Gli uffici dell'Ordine sono articolati come segue:

- Segreteria amministrativa
- Segreteria di Presidenza
- Segreteria CAO
- Ufficio procedimenti disciplinari
- Ufficio Tesoreria e Contratti
- Segreteria corsi ECM
- Ufficio previdenza ENPAM
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (reception)

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza sono individuati dal Consiglio Direttivo dell'Ordine allo scopo di dare piena e concreta attuazione alle previsioni di legge e agli indirizzi dati dall'Autorità in modo specifico agli Ordini professionali.

Possono essere così declinati:

- Promuovere e verificare l'utilizzo degli strumenti e delle misure previste in tema di prevenzione della corruzione (legge n.190/ 2012, d.lgs. 33/2013 e n. 39/2013);
- Migliorare la trasparenza e la pubblicazione di dati e informazioni;
- Promuovere l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione, migliorando la qualità dell'accesso alle informazioni.

Criteri di pubblicazione

La qualità delle informazioni pubblicate risponde ai seguenti requisiti:

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

Soggetti responsabili

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in

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

- Soggetto responsabile del controllo
- Responsabile trasparenza quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico generalizzato.

Il numero limitato di dipendenti e l'articolazione organizzativa dell'Ordine suggeriscono che ciascun dipendente sia responsabile della trasmissione e pubblicazione dei documenti e delle informazioni ai sensi dell'art 10 c.1 del D.Lgs n. 33/2013 per quanto attiene ai documenti di rispettiva competenza (delibere, atti amministrativi, documenti in genere).

Contenuti

La sezione del Piano dedicata alla Trasparenza non contiene significative novità rispetto al precedente Programma adottato dall'Ordine, di cui mantiene l'impostazione e le finalità.

Il D.Lgs. n. 33/2013 cosiddetto "Decreto Trasparenza" recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", uniformando gli obblighi e le modalità di pubblicazione per tutte le pubbliche amministrazioni definite nell'art.1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., ha definito ruoli, responsabilità e processi in capo alle pubbliche amministrazioni e agli organi di controllo, introducendo il nuovo istituto dell'accesso civico, diritto che consente a chiunque, senza necessità di motivazione e a titolo gratuito, di richiedere ad una pubblica amministrazione documenti, informazioni e dati dei quali la legge prevede la pubblicazione sul sito.

L'art. 11 del D.Lgs. n. 33/2013 ha esteso l'ambito di applicazione della disciplina in materia di trasparenza anche all'Ordine in quanto amministrazione pubblica di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.

La disposizione di cui al comma 2 bis dell'art. 2 del D.L. 101/2013, inserito dalla Legge di conversione 30 ottobre 2013, esclude gli Ordini dal campo di applicazione dell'art. 4 (ciclo di gestione della performance), e dell'art 14 del D.Lgs. 150/09 (organismo indipendente di valutazione della performance) nonché delle disposizioni di cui al titolo III sempre del D.Lgs. 150/09. La Legge n. 125/2013 ha quindi previsto che negli Ordini non debba essere istituito l'OIV (Organismo indipendente di valutazione) che, così come espresso nella delibera n. 6/2013 della Commissione indipendente per la Valutazione la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – Autorità Nazionale anticorruzione –, riveste un ruolo strategico nell'ambito del ciclo di gestione della performance e nella realizzazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione (PTPC) e dei Programmi triennali della trasparenza. Pertanto alla luce delle disposizioni sopracitate la sezione Trasparenza non è integrata dal correlato Piano della performance previsto dal D.Lgs.150/09.

Considerata la dotazione organica ridotta, è garantito comunque un meccanismo valutativo volto ad assicurare standard qualitativi ed economici del servizio tramite un sistema di valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, adeguandosi così ai principi generali di cui all'art. 3 del D.Lgs. 150/2009.

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

Infine, secondo quanto previsto dalla Delibera dell'Autorità n. 1310/2016, sono stati implementati contenuti della Sezione Trasparenza, integrandoli con le nuove disposizioni previste per gli enti pubblici di cui all'art. 1 comma 2 del D.Lgs. 165/2001, in attesa di indirizzi specifici per gli Ordini.

Procedimento di elaborazione e adozione della sezione

Il procedimento di elaborazione della Sezione è stato imperniato sugli obiettivi strategici sopra indicati declinati nei seguenti obiettivi operativi:

- Individuare e pubblicare i dati soggetti a pubblicazione obbligatoria per legge ed eventuali dati ulteriori, compatibilmente con i propri vincoli organizzativi e finanziari.
- Completare l'informatizzazione dei flussi di comunicazione interna, per garantire l'assolvimento degli obblighi di trasparenza e consentire il relativo controllo.

Pubblicazione dei dati

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale dell'Ordine ed è agevolmente visionabile mediante link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito (www.omceo-to.it).

Privacy e riservatezza

Il popolamento della sezione Amministrazione trasparente avviene nel rispetto del provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243/2014 recante "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici ed altri enti obbligati", nonché nel rispetto della riservatezza e delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio. A tal riguardo, l'Ordine quale titolare del trattamento si avvale del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

Disciplina degli accessi – Presidi

Descrizione della modalità di gestione degli accessi sulla base della propria regolamentazione interna e indicazione del link cui reperire la modulistica per gli accessi e per la richiesta di riesame

Accesso agli atti: l'informativa è resa disponibile alla pagina <https://omceo-to.it/wp-content/uploads/2021/03/Informativa-sito-internet-Accesso-agli-atti.pdf> e la modulistica alla pagina https://omceo-to.it/come_fare_per/modulo-per-domanda-di-accesso-agli-atti/

Il Responsabile della trasparenza

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

Nell'Ordine le funzioni di Responsabile della Trasparenza sono state assegnate alla dott.ssa Venera Gagliano.

I compiti del Responsabile della Trasparenza sono:

- promuovere e coordinare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del Programma Triennale della Trasparenza;

- curare il coinvolgimento degli uffici dell'Ente;
- sovrintendere e controllare l'attuazione del programma, soprattutto in merito agli obblighi di pubblicazione;
- ricevere le richieste di accesso civico presentate dai cittadini.

Il Responsabile della Trasparenza si avvale, in particolare, del contributo di tutto il personale dipendente.

Il Responsabile per la Trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, eventualmente segnalando all'organo di indirizzo politico all'Autorità nazionale anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma, 1).

La normativa richiamata evidenzia l'attribuzione al Responsabile per la Trasparenza di un'attività di controllo sull'osservanza delle disposizioni sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e di un'attività di segnalazione dei casi di mancato o ritardato adempimento.