

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE
PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E
PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ
TRIENNIO 2018-2020
AGGIORNAMENTO 2020

* * *

1 Sommario

1	Sommario	1
	RELAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2020	3
1.	Premessa	3
2.	Gli sviluppi istituzionali dell'Ordine	4
3.	Articolazione degli uffici	5
4.	Il Procedimento di elaborazione e adozione del Piano e del Programma Triennale	6
5.	Iniziative di comunicazione del Piano e del Programma Triennale	6
6.	Sistema di monitoraggio interno all'attuazione del Piano e del Programma Triennale	6
1.	PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IL PIANO PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2020. AGGIORNAMENTO 2020	8
2.	Obiettivi strategici	8
3.	Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni	9
4.	Metodologia di analisi di rischio. Fattori di rischio interni e esterni	10
4.	Aree di rischio	12
a.	Gestione del personale: i) reclutamento; ii) progressioni in carriera e iii) procedimenti disciplinari	12
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	13
c.	Area istituzionale	14
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	17

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	19
f. Amministrazione e contabilità	19
g. Gestione dei documenti dell'Ente e processo di digitalizzazione	20
5. Misure generali	21
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:	21
b. Codice disciplinare	21
c. Formazione sui temi della prevenzione della corruzione	22
d. Misure di disciplina del conflitto di interessi	22
e. Personale addetto alle aree a rischio e rotazione	23
6. Misure specifiche	23
7. Attuazione del Piano Triennale	25
8. Monitoraggio	26
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	29
1. Introduzione	29
2. 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..	29
3. La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno	30
4. Pubblicazione e privacy	31
5. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione	32

RELAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2020

1. Premessa

Il Presidente dell'ANAC, con comunicato pubblicato il 16 marzo 2018, richiama l'attenzione delle amministrazioni sull'obbligo di adottare, dopo il primo piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, **gli aggiornamenti annuali nei due successivi anni di validità del Piano triennale** (cfr. art. 1, comma 8, della legge n. 190 del 2012, come da ultimo modificata dal d.lgs. n. 97 del 2016).

Si evidenzia che il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nell'adunanza del 13 novembre 2019, ha approvato, con Delibera n° 1064, in via definitiva l'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione e ne ha disposto la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ANAC .

Vista l'entrata in vigore del Regolamento (UE) n. 2016/679 relativo alla protezione dei dati personali delle persone fisiche e del D.Lgs. n. 101 del 2018 recante "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679*" l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze (per brevità "**Ordine**"), ritiene necessario, nella prospettiva di adeguarsi alle previsioni che sanciscono la regola della "*privacy by design*" e "*privacy by default*", verificare gli ambiti delle due normative.

In particolare, l'ambito dell'aggiornamento coinvolge l'impatto dell'art. 2-undecies (Limitazioni ai diritti dell'interessato) del Codice della Privacy (introdotto dal D.Lgs. 101 del 2018) ai sensi del quale: "*I diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento non possono essere esercitati con richiesta al titolare del trattamento ovvero con reclamo ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento qualora dall'esercizio di tali diritti possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto: f) alla riservatezza dell'identità' del dipendente che segnala ai sensi della legge 30 novembre 2017, n. 179, l'illecito di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio ufficio*".

L'aggiornamento del Piano si basa sui precedenti Piani, costituendone il naturale proseguimento e implementazione, che si realizza mediante pianificazione delle misure obbligatorie, aggiornate annualmente sulla base delle risultanze delle attività, la tempistica, la responsabilità e i contenuti.

Si è quindi proceduto ad una revisione del Piano alla luce dei momenti formativi intervenuti durante il 2019 e a seguito dell'introduzione di novità legislative, secondo una logica di continuo miglioramento, promuovendo l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione.

L'Ordine, insieme gli omologhi delle province toscane, ha organizzato durante il 2019 due sessioni di attività di formazione per il personale segretariale aperto anche ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in cui si è affrontato tale tema in quanto ritenuto strumento indispensabile per dare consistenza al processo di valutazione dei rischi corruttivi. Una sessione è stata dedicata interamente alla tematica delle forniture e acquisti di beni e servizi.

Le competenze apprese durante gli eventi formativi dal personale che vi ha partecipato, hanno permesso di focalizzare l'attenzione sull'individuazione dei rischi evidenziati dalle mappature, così da far emergere criticità e possibili azioni di miglioramento come indicato anche nella relazione semestrale.

Resta quindi di primaria importanza l'attività di formazione e sensibilizzazione per il personale dipendente e per gli Organi Istituzionali così da continuare ad acquisire specifiche competenze che forniscano strumenti concreti per perfezionare i processi e monitorare i risultati e le criticità anche alla luce degli obiettivi strategici e delle novità legislative.

E' essenziale quindi proseguire nell'implementazione dei processi di digitalizzazione ed informatizzazione dei documenti così da ottemperare agli obblighi di trasparenza in maniera tempestiva ed efficace anche proseguendo nel lavoro di adeguamento del sito internet istituzionale (attualmente in corso) conformemente alle normative esistenti sia inerenti la trasparenza che la privacy.

2. Gli sviluppi istituzionali dell'Ordine

Al fine di inquadrare correttamente l'attività istituzionale svolta dall'Ordine occorre evidenziare la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 31 gennaio 2018 della 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)».

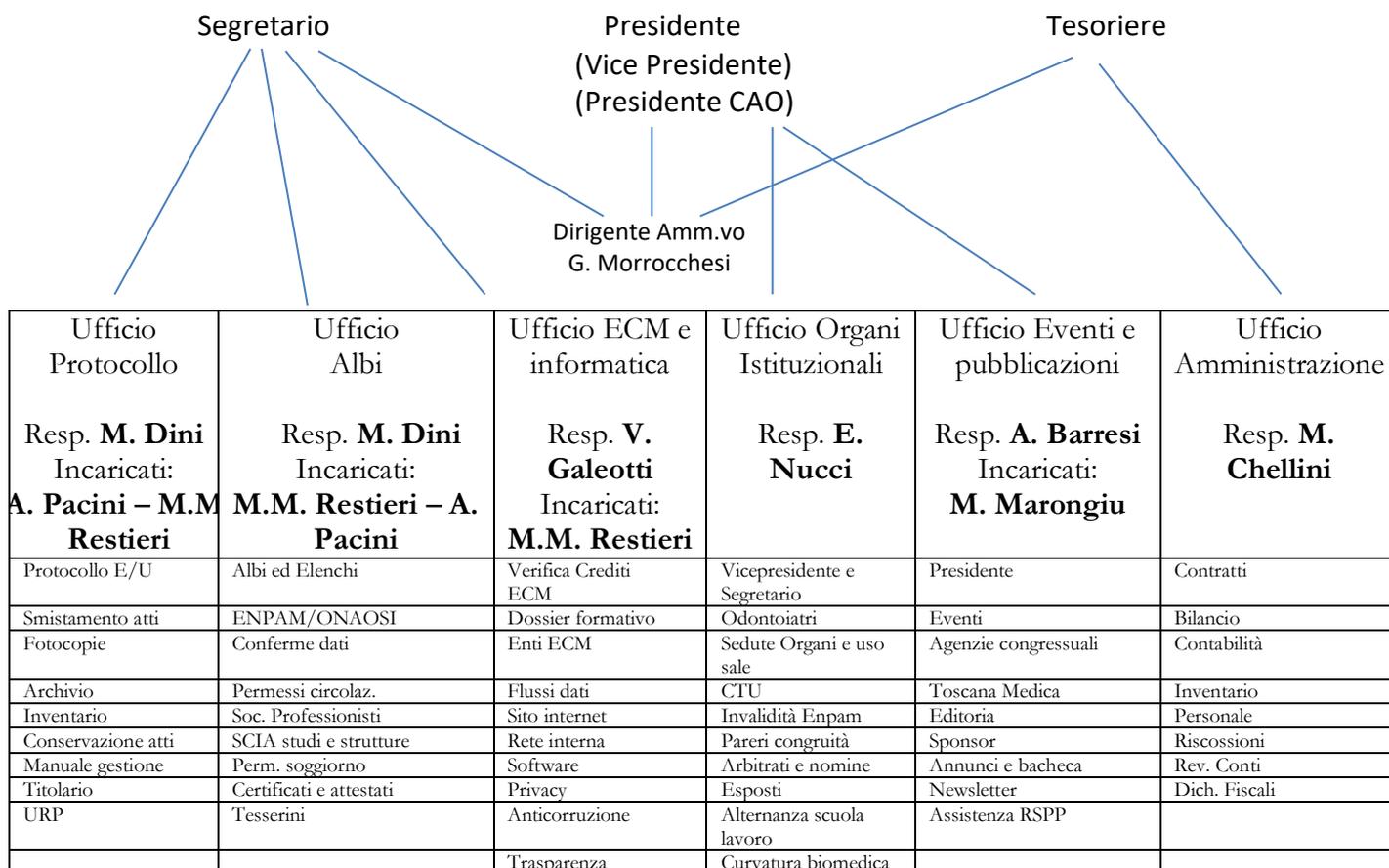
La nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza adottata con Delibera n. 100 del 6 novembre 2017 risulta in linea con la Comunicazione del Presidente dell'Anac del Comunicato del Presidente del 28 novembre 2019 “ *Precisazioni in ordine all'applicazione della normativa sulla prevenzione della corruzione negli ordini e nei collegi professionali – nomina del RPCT*”.

3. Articolazione degli uffici

L'Ordine ha attualmente 9146 iscritti (8408 Medici, 1266 Odontoiatri di cui 528 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici). I dati sono aggiornati al 13/01/2020.

Durante il 2019 si è svolto il concorso per la copertura di n. 3 posti di Area B, profilo professionale “Assistente amministrativo”. Nel corso del 2019 è stato assegnato il posto al primo classificato con data assunzione dal 02/12/2019 secondo quanto stabilito dall'aggiornamento 2019 del Programma triennale del fabbisogno del personale 2018-2020.

L'Organigramma attualmente in vigore è stato approvato con Delibera del Consiglio Direttivo n. 140 del 16/12/2019 ed è il seguente:



Competenze trasversali:

- Sicurezza sul lavoro: Rappresentante dei Lavoratori A. Barresi
- Trasparenza e Anticorruzione: Responsabile V. Galeotti
- Transizione digitale: Responsabile G. Morrocchesi

4. Il Procedimento di elaborazione e adozione del Piano e del Programma Triennale

Sin dal momento dell'insediamento dell'attuale Consiglio Direttivo dell'Ordine nel gennaio 2018 si è posta l'attenzione sulle tematiche della trasparenza delle scelte amministrative effettuate dall'Ente i cui obiettivi strategici per il triennio 2018-2020 erano stati adottati con Delibera Consiliare n. 113 del 27 novembre 2017 (quindi dal Consiglio Direttivo in carica nel precedente triennio).

Nel gennaio 2018 è stata comunicata la variazione del RASA all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Come evidenziato nella relazione semestrale, sia il coinvolgimento da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sia dei Componenti degli Organi Istituzionali sia dei dipendenti in interventi formativi nel corso del 2018 e del 2019, ha prodotti i suoi effetti rafforzando la capacità di azione dell'Ente, aumentando la consapevolezza degli amministratori dell'opportunità/necessità di supportare l'attuazione delle politiche anticorruzione e trasparenza.

Nel corso del 2019 e nel mese di gennaio 2020 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ha condotto alcune interviste con i c.d. "process owner". I verbali di tale attività, seppure non allegati al presente documento, costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso e sono conservati – a cura del Responsabile – presso la Sede.

Resta tuttavia evidente che le ridotte dimensioni dell'Ente e la necessità di garantire servizi efficaci ed efficienti all'utenza, talvolta rendono particolarmente oneroso e difficile ottemperare alla parte adempimentale delle politiche anticorruzione e trasparenza.

5. Iniziative di comunicazione del Piano e del Programma Triennale

Il Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2018-2020 è stato pubblicato sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale e sono state pubblicate, dopo l'acquisizione, le indicazioni relative alla data di acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai componenti gli Organi Istituzionali.

6. Sistema di monitoraggio interno all'attuazione del Piano e del Programma Triennale

Alla luce degli incontri è emersa la necessità di regolamentare ulteriori ambiti specifici per ridurre il rischio corruttivo così come previsto dal Piano Triennale e dalle normative vigenti e, a questo scopo, sono state approvate dal Consiglio Direttivo le seguenti Delibere:

- Delibera del Consiglio Direttivo n. 22 del 25/02/2019 Programma triennale dei lavori pubblici 2019-2021 e programma biennale degli acquisiti di beni e servizi 2019-2020;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 25 del 25/02/2019 Programma triennale del fabbisogno di personale 2018-2020. Aggiornamento 2019;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 70 del 17/06/2019 Pubblicazione degli atti nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale. Oneri informativi;

- Delibera del Consiglio Direttivo n. 74 del 17/06/2019 Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato.
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 94 del 23/09/2019 Programma biennale degli acquisti di beni e servizi 2019-2020. Aggiornamento ;

In data 15 ottobre 2019 è andato online il nuovo sito istituzionale redatto secondo le normative vigenti e in particolare secondo le Linee Guida AGID in materia di gestione e accessibilità documentale che ha permesso di:

- implementare adeguatamente l'area Amministrazione Trasparente;
- implementare l'area dei servizi online che consentono una procedura automatizzata per l'iscrizione agli eventi, all'Albo Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

La procedura per rendere effettiva la tutela del dipendente che segnala illeciti, anche in conformità con la disciplina di protezione dei dati personali, è stata implementata attraverso la predisposizione di una casella email dedicata e che può essere letta solo dal Responsabile individuato.

7. Aree di rischio

Grazie al confronto in sede di formazione dedicata alla tematica si è arrivati a mappare ulteriori sottoaree di rischio precedentemente non individuate:

- la mancata e/o non congrua valutazione dell'affidamento all'agenzia congressuale esterna dell'incarico di organizzare un evento;
- la non congrua valutazione delle agevolazioni ammesse dalla nuova normativa nell'ambito della determinazione della quota annuale di iscrizione;
- la non opportuna imputazione della classe documentale e/o classe di fascicolo di documenti protocollati

Si rende necessario eliminare come area di rischio quella definita come "nomina di scrutatori e segretari di seggio" in quanto la procedura delle elezioni istituzionali è stata totalmente riformata dalla Legge n. 3 del 11/01/2018 e dal successivo Decreto Ministeriale del 15/03/2018.

1. PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E IL PIANO PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018-2020. AGGIORNAMENTO 2020

2. Obiettivi strategici

La comunicazione , che sostituisce il comunicato del 13.7.2015, ricorda che all'aggiornamento del piano deve essere allegata la mappatura dei processi che verrà aggiornata durante il 2020 così come stabilito dall'Allegato n. 1 del nuovo PNA 2019.

L'attività di mappatura non si esaurisce in una mera elencazione dei processi dell'Ente, ma comporta, a sua volta, un complesso processo da sviluppare nelle seguenti fasi:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, c.d. “aree di rischio” (generalì, indicate dal PNA e specifiche di ciascuna amministrazione);
- definizione, descrizione e rappresentazione dei processi (o dei macro-processi), con l'individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono; dell'origine del processo (input) e del risultato atteso (output); della sequenza di attività che consente di raggiungere il risultato (fasi; tempi, vincoli, risorse, interazione tra i processi);
- identificazione degli eventi rischiosi;
- analisi del rischio, con attenzione alle cause degli eventi rischiosi;
- ponderazione del rischio in modo da “agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione”;
- programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione.

E' opportuno ricordare che, nel caso di omessa adozione del piano, l'amministrazione rischia una sanzione amministrativa da un minimo di 1.000 ad un massimo di 10.000 euro, come previsto dall'articolo 19, co 5, del decreto – legge n. 90 del 2014, applicabile dall'ANAC secondo le regole approvate dalla stessa Autorità con il “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento”.

Non è da trascurare che, come previsto dal richiamato Regolamento, **equivale a omessa adozione del PTPC:**

- a. l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure;
- b. l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni;

- c. l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs n. 33 del 2013.

Fermo restando quanto già indicato nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2018-2020 l'Ordine ha predisposto un sistema organico di azioni e misure specificamente concepite a presidio del rischio corruttivo e a garanzia della trasparenza all'interno della propria struttura organizzativa. Il rischio corruttivo viene inteso nella sua accezione più ampia, ossia, in quella per cui interessi particolari o privato possano condizionare impropriamente l'azione amministrativa anche solo nella forma del tentativo. In tale prospettiva, la mitigazione del rischio corruttivo si sostanzia nell'adozione di "pratiche di buona amministrazione".

Il Consiglio Direttivo, nell'ambito della revisione annuale degli obiettivi strategici, con Delibera n. 121 del 25/11/2019 ha ribadito e confermato gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza già definiti con deliberazione consiliare n. 113 del 27/11/2017 e ha previsto in particolare *la regolamentazione per la gestione dei casi di "data breach" come strumento per la prevenzione del rischio e per la gestione degli avversi secondo criteri di oggettività e trasparenza.*

3. Analisi dei fattori di rischio interni ed esterni

L'analisi del contesto ambientale ed operativo delle funzioni svolte dall'Ordine, sulla base dei processi decisionali sottesi a ciascuna attività, è stata correlata al potenziale rischio della corruzione e del relativo impatto che questo può comportare.

Il contesto esterno comporta una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per i fornitori i seguenti:

- Fornitori di beni di consumo o comunque di materiali indispensabili per il regolare funzionamento dell'Ente;
- Fornitori per l'esecuzione di lavori o manutenzioni su impianti, attrezzature, beni mobili o immobili;
- Fornitori di servizi, quali ad esempio, quelli informatici, quelli tecnici, quelli di vigilanza e sorveglianza, quelli di supporto alle attività ordinarie degli uffici;
- Fornitori di servizi professionali quali, ad esempio, quelli legali, fiscali, tecnici.

L'Ordine intrattiene rapporti anche con Organi/Enti istituzionali per l'espletamento di procedimenti amministrativi che danno luogo a provvedimenti regolamentati da normative nazionali e regionali e che non prevedono l'esborso di denaro.

L'analisi del contesto esterno è stata condotta partendo dalla ricognizione delle attività poste in essere dall'Ordine in correlazione all'organigramma sopra descritto. L'obiettivo prefissato è stato quello di

acquisire informazioni accessorie, sia di natura oggettiva sia di natura soggettiva, inerenti le attività dell'Ordine al fine di individuare i fattori connessi al rischio potenziale.

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

A seguito dell'adozione da parte di Anac del nuovo Pna 219 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 solo 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 alto). 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.

4. 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	A	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 di 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	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
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.	Mancata verifica delle dichiarazioni sostitutive; Mancata o inesatta segnalazioni all'autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci;	PP	A	B	BASSO

	Verifica periodica dei dati pubblicati.	Mancato monitoraggio dei dati pubblicati				
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;	PP	S	S	MEDIO

		Mancata garanzia del diritto alla difesa dell'iscritto.				
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	Analisi superficiale degli obiettivi e dei contenuti. Mancanza di adeguata motivazione, con	MP	A	M	ALTO

	enti e/o associazioni	vantaggio del destinatario e danno all'ente				
Eventi formativi	Valutazione curricula relatori	Poca attenzione ai dettagli Mancata verifica delle competenze e della coerenza del curriculum.	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	PP	M	M	MEDIO
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.	I	M	B	BASSO

		Sovra-valutazione delle entrate economiche dell'ente in maniera dolosa.				
Conto Consuntivo	Formazione e/o variazione del conto consuntivo	Mancata verifica dei costi gestione delle attività e della registrazione dei pagamenti. Rendicontazione maggiorata delle spese dell'ente. Mancato monitoraggio della spesa per l'individuazione di eventuali sprechi e/o incoerenze.	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 Pa e 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
--------------------------------------	-------------------------	--	---	---	---	-------

5. 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 distingue 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.

b. Codice disciplinare

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 12/02/2018 dedica l'art. 62 al Codice disciplinare che alla lettera h stabilisce: *"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.

c. 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.

d. 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 gli estremi siano pubblicatati 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.

e. 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 svolte 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.

6. 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:

- Deliberazione n. 17 del 7 febbraio 1995 avente per oggetto "*Criteria per l'inquadramento dei dipendenti nelle qualifiche funzionali previste dalla pianta organica*";
- Deliberazione n. 79 del 17 settembre 1996 avente per oggetto "*A) Regolamento per l'individuazione dei termini e dei responsabili dei procedimenti amministrativi*" e "*B) Regolamento per l'individuazione dei documenti sottratti al diritto di accesso*";
- Deliberazione n. 127 del 18 dicembre 2001 avente per oggetto "*Regolamento per l'amministrazione, la contabilità e la fornitura di beni, opere e servizi*";
- Deliberazione n. 68 del 17 settembre 2007 avente per oggetto "*Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari*";
- Deliberazione n. 60 del 27 aprile 2009 avente per oggetto "*Prestazione lavorativa. Disposizioni organizzative*";

- Deliberazione n. 61 del 27 aprile 2009 avente per oggetto “*Personale dipendente: norme disciplinari e individuazione delle funzioni?*”;
 - Deliberazione n. 20 del 7 febbraio 2011 avente per oggetto “*Regolamento per la concessione di benefici assistenziali al personale dipendente?*”;
 - Deliberazione n. 21 del 7 febbraio 2011 avente per oggetto “*Sistema di valutazione interno del personale dipendente. Correzioni ed integrazioni?*”;
 - Deliberazione n. 32 del 25 marzo 2013 avente per oggetto “*Regolamento per la concessione di anticipazioni sull’indennità di Anzianità o sul Trattamento di fine rapporto spettante al personale dipendente dell’Ordine?*”;
 - Deliberazione n. 85 del 16 dicembre 2013 avente per oggetto “*Individuazione delle funzioni di responsabile e di incaricato dei procedimenti amministrativi di pertinenza dell’Ordine?*”;
 - Deliberazione n. 90 del 16 dicembre 2013 avente per oggetto “*Annotazione dei procedimenti disciplinari sull’Albo professionale?*”;
 - Deliberazione n. 51 del 13 giugno 2016 avente per oggetto “*Regolamento per la gestione e movimentazione del materiale documentale affidato in outsourcing?*”;
 - Deliberazione n. 96 del 17 ottobre 2016 avente per oggetto “*Approvazione del piano di classificazione “Titolario”?*”;
 - Deliberazione n. 89 del 18 settembre 2017 avente per oggetto “*Regolamento per la concessione in uso temporaneo delle sale e degli spazi dell’Ordine dei Medici di Firenze?*”;
 - Deliberazione n. 101 del 6 novembre 2017 avente per oggetto “*Regolamento interno per l’individuazione degli operatori economici nelle procedure di acquisirne di cui all’art. 36 del D.Lgs 18/04/2016, n. 50 e per il conferimento degli incarichi professionali?*”.
- Deliberazione n. 52 del 23 aprile 2018 avente per oggetto “*Regolamento rimborsi chilometrici per utilizzo del mezzo proprio da parte degli Organi Istituzionali in occasione di trasferte?*”;
- Deliberazione n. 55 del 23 aprile 2018 avente per oggetto “*Regolamento di funzionamento delle Commissioni Interne?*”;
 - Deliberazione n. 70 del 28 maggio 2018 avente per oggetto “*Regolamento per la concessione del Patrocinio dell’Ordine?*”;
 - Deliberazione n. 80 del 25 giugno 2018 avente per oggetto “*Adeguamento del Regolamento degli acquisti alle Linee Guida Anac?*”.
 - Delibera del Consiglio Direttivo n. 22 del 25 febbraio 2019 avente per oggetto “*Programma triennale dei lavori pubblici 2019-2021 e programma biennale degli acquisiti di beni e servizi 2019-2020?*”;
 - Delibera del Consiglio Direttivo n. 25 del 25 febbraio 2019 avente per oggetto “*Programma triennale del fabbisogno di personale 2018-2020. Aggiornamento 2019?*”;
 - Delibera del Consiglio Direttivo n. 70 del 17 giugno 2019 avente per oggetto “*Pubblicazione degli atti nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale. Oneri informativi?*”;

- Delibera del Consiglio Direttivo n. 74 del 17 giugno 2019 “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato”.
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 94 del 23 settembre 2019 “Programma biennale degli acquisti di beni e servizi 2019-2020. Aggiornamento”;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 122 del 25 novembre 2019. “Piano di classificazione "Titolario" della documentazione”

Si evidenzia inoltre che la valutazione dei curricula dei relatori degli eventi accreditati è responsabilità del Provider erogatore dei Crediti ecm.

L'applicazione dei suddetti regolamenti e procedure verrà, pertanto, considerata nella corretta intersezione e correlazione delle seguenti fasi:

- a) **attivazione formale di ambiti e funzioni di responsabilità** per la traduzione operativa e programmatica degli indirizzi prefissati;
- b) **coordinamento Interno** per la corretta pianificazione e gestione delle attività ordinarie, sulla base dei riscontri concreti e delle analisi e proposte dei vari uffici e settori;
- c) **adeguamento delle risorse strumentali e logistiche** per lo svolgimento di quanto richiesto e **pianificazione delle attività di aggiornamento e formative** (queste, anche sulla base di quanto consolidato sul piano formale dei singoli protocolli applicativi e del *corpus* regolamentare prodotto);
- d) **verifiche e analisi di risultato** sulla base di **parametri valutativi**, *individuali, di settore, di performance generale*.

7. Attuazione del Piano Triennale

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165 del 2001, l'Ente verifica quanto segue che:

1. Nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Tuttavia è opportuno precisare che la struttura organizzativa dell'Ordine non conferisce al personale dipendente potere decisionale su atti e provvedimenti amministrativi, la cui emanazione è di competenza degli Organi Elettivi;
2. Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. Anche per questo punto è opportuno precisare che il personale dipendente non

ha poteri autoritativi o negoziali in materia di acquisti, forniture e lavori in quanto i relativi atti e provvedimenti amministrativi sono di competenza degli Organi Elettivi;

3. Sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.

4. Si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001.

La necessità di monitorare questo fenomeno viene evidenziata anche nel PNA 2018, l'Ordine pertanto ritiene indispensabile allinearsi alle indicazioni dell'ANAC anche se nella realtà dell'ente questo appare un fenomeno del tutto marginale se non inesistente stante le peculiarità del personale di segreteria in essere per i motivi sopra esplicitati.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione suggerisce di prendere in esame la regolamentazione di :

- spese sostenute di vitto e alloggio in occasione di eventi istituzionali;
- utilizzo mezzi informatici come emerso dall'incontro tra RPCT, Amministratore di Rete e Responsabile per la Protezione dei Dati.

8. Monitoraggio

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

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di tutti i dipendenti dell'Ordine.

Al fine di adeguare la metodologia per la gestione dei rischi corruttivi all'Allegato n. 1 del PNA 2019 verranno definiti e mappati nel corso del 2020 i processi organizzativi.

Secondo l'ANAC, nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi.

Secondo il PNA, un processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

La mappatura dei processi si articola in 3 fasi:

- identificazione,
- descrizione,
- rappresentazione.

L'identificazione dei processi consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti.

In questa fase l'obiettivo è definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

L'ANAC ribadisce che i processi individuati dovranno fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da una analisi strutturata) a rischio

In sede di monitoraggio del Piano risulta necessario provvedere ad una verifica a campione delle dichiarazioni rese ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

L'Ente è tenuto, infatti, a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende o ha conferito incarichi previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Si ricorda infatti che la dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico e che gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art.17 del già citato D.Lgs. n.39/2013. Mentre ai sensi del successivo art.18, a carico di coloro che hanno conferito i suddetti incarichi dichiarati nulli sono applicate le previste sanzioni. I Capi V e VI sempre del D.Lgs n.39/2013.

Il RPCT individuerà un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con la relazione da adottare ai sensi del comma 14 dell'art. 1 della L. 190/2012.

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

- la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;
- l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
- l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati di corruzione pervenute tramite il meccanismo del whistleblowing o attraverso fonti esterne;

➤ la verifica dell'adeguatezza delle misure previste dal Piano sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al RPC da parte di soggetti esterni o interni o attraverso gli esiti dell'attività di monitoraggio. In questa prima fase, qualora dall'attività di verifica emergessero elementi di criticità particolarmente significativi, è previsto l'eventuale aggiornamento del Piano.

Nel corso del 2020 si provvederà, inoltre, a valutare la possibilità di contattare Anac attraverso il Contact Center <http://supportcenter.anticorruzione.it/> per avanzare la richiesta di riuso del sistema informatico per una gestione più adeguata delle eventuali segnalazioni, soprattutto dal punto di vista della tutela del segnalante, in coerenza con la nuova normativa approvata alla fine del 2017 (L. 30.11.2017, n. 179 pubblicata in G.U. 14.12.2017).

Il 15 gennaio 2019 l'ANAC ha dato comunicazione che a partire dalla stessa data è disponibile per il riuso l'applicazione informatica "Whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti. La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per il Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza (RPCT), che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà "dialogare" con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica. Ove ne ricorra la necessità il RPCT può chiedere l'accesso all'identità del segnalante, previa autorizzazione di una terza persona (il c.d. "custode dell'identità").

In particolare, Il RPC provvederà semestralmente al monitoraggio della qualità delle prestazioni collegate ai processi mappati con il presente Piano attraverso una adeguata attività di reportistica al fine di ottenere informazioni utili al miglioramento della pianificazione Il RPC riferisce al Consiglio Direttivo dell'Ordine sull'esito dei monitoraggi e delle iniziative adottate.

* * *

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

1. Introduzione

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante *“revisione e semplificazione delle disposizioni in materia della 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’art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni”* ha introdotto l’art. 2 bis, co. 2, lett. a) nel d.lgs. 33/2013 il quale chiarisce che il regime della trasparenza previsto per tutte le pubbliche amministrazioni si applica anche agli ordini professionali *“in quanto compatibile”*.

In conformità a quanto previsto dall’art. 43 del d.lgs. 33/2013 *“Responsabile per la trasparenza”* l’Ordine dei Medici ha attribuito al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione le funzioni di Responsabile per la Trasparenza con Delibera n. 100/2017 del 6 novembre con cui il Consiglio Direttivo dell’Ordine ha provveduto a effettuare la nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e del Responsabile della Trasparenza (RT) affidando le funzioni alla Dottoressa Valentina Galeotti, inquadrata in area C.

Nella stessa Delibera è stabilito che il ruolo di sostituto provvedimento per l’accesso civico è assunto dal Consigliere Segretario pro-tempore.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2018-2020 (PTTI) individua le iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza in attuazione del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e come stabilito dall’art. 1 comma 15 della Legge 190/2012 *..“la trasparenza dell’attività amministrativa.. costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all’articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009,n.150”*.

All’interno di questo quadro giuridico di riferimento vengono individuate le misure e gli strumenti attuativi degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente così da assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

2. 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..

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.

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*».

Al fine di rendere effettivo il diritto di accesso nel rispetto delle esclusioni l’Ordine ha approvato con Delibera n. 74 del 17/06/2019 il Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato.

L’apposita procedura per la gestione delle richieste di accesso civico nelle quali vengano coinvolti dati personali 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 rpct@omceofi.it

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO

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

<https://www.ordine-medici-firenze.it/altri-contenuti/accesso-civico>

RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO

<https://www.ordine-medici-firenze.it/altri-contenuti/accesso-civico>

3. La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno

Agli atti e ai documenti emanati dall’Ordine nell’esercizio delle proprie attività istituzionali è assicurata la trasparenza mediante la pubblicazione nella sezione “*amministrazione trasparente*” presente sul sito istituzionale dell’Ordine al seguente indirizzo:

<https://www.ordine-medici-firenze.it/ordine/deontologia-e-normativa/amministrazionetrasparente-menu>

Le informazioni sono organizzate secondo sottosezioni di primo e secondo libello nel rispetto della struttura indicata con D. Lgs n ° 33/2013 e pienamente conforme allo schema degli obblighi di pubblicazione previsti per le amministrazioni di cui all’allegato 2 della Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016.

In considerazione delle caratteristiche organizzative e delle dimensioni dell'Ordine, nella redazione del Programma, anche al fine di coordinarne i contenuti con il PTPCT, di cui costituisce una sezione, sono stati coinvolti i Responsabili dei procedimenti in cui si articolano gli uffici e all'occorrenza anche i loro collaboratori per migliorare la circolazione delle informazioni e la qualità dei dati.

L'adozione della Delibera n. 70 del 17/06/2019 ha definito inoltre l'obbligo di conferimento dei dati in capo i Responsabili degli Uffici per i dati di rispettiva competenza.

Le pagine e i contenuti della Sezione Amministrazione Trasparente non sono aggiornati costantemente e automaticamente ma l'assunzione di un incaricato nella prima parte del 2020 presso l'Amministrazione, così come previsto dal Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, consentirà una raccolta più costante delle informazioni e una più rapida pubblicazione sul sito internet.

Il Responsabile per la Trasparenza suggerisce di prendere in esame l'adozione di strumenti informatici idonei ad un immediato aggiornamento delle informazioni contenute nella sezione "Amministrazione trasparente".

4. Pubblicazione e privacy

Con l'entrata in vigore del nuovo Regolamento UE 2016/679 si ripropone, se non in modo più acuto che nel passato, il tema del bilanciamento degli interessi costituiti dal diritto di accesso alla documentazione amministrativa, ai dati e alle informazioni detenuti dalle Amministrazioni Pubbliche, fondato sull'esigenza di trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa e quello, di pari rilievo, costituito dalla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali con particolare attenzione ad alcune specifiche categorie di essi, di cui agli artt. 8 e 9 del Regolamento (sensibili e giudiziari, nel lessico del vecchio codice sulla privacy).

L'assolvimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza impone un'accresciuta attenzione al suo impatto sul corretto trattamento dei dati personali; a tale scopo sono state messe in atto misure ulteriori rispetto agli adempimenti relativi all'istituzione del registro dei trattamenti e della nomina del Responsabile della protezione dei dati.

La pubblicazione dei provvedimenti avviene in modalità non automatica tramite la sottosezione "Provvedimenti organi indirizzo politico" della sezione Provvedimenti Amministrazione Trasparente, dove è disponibile un elenco delle Delibere soggette a pubblicazione limitata al fine di rispettare il corretto bilanciamento tra il principio di trasparenza e il diritto alla tutela della privacy.

Il testo dei Regolamenti, con i riferimenti agli atti con cui sono approvati, sono invece pubblicati integralmente nella sottosezione "Atti generali".

5. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

Ai sensi dell'art. 8 del D. Lgs. n. 33/2013 i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria restano fruibili per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, comma 2 (durata degli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali) e 15, comma 4 (durata degli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza).

Decorsi i termini di pubblicazione, i dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'articolo 5 co. 2 del D. Lgs. n. 33/2013.