



**Ordine Provinciale  
Dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Siracusa**

# **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Siracusa 2022-2024**

*Proposto dal Responsabile Anticorruzione Dr. Mario Lazzaro ed elaborato con l'aiuto della Dott.ssa. Giovanna Giaquinta referente e delle indicazioni fornite dalla F.N.O.M.C.eO.*

*Approvato con delibera n. 439 del Consiglio Direttivo nella seduta del 28/04/2022.*

## **Presentazione**

Nelle pagine che seguono è presentato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (PTPCT) che si compone del presente documento e degli allegati che ne fanno parte integrante e sostanziale.

## **INDICE**

### **PARTE I – POLITICA ANTICORRUZIONE, PRINCIPI E SOGGETTI COINVOLTI.**

Riferimenti normativi

Premesse e principi

Sistema di gestione del rischio corruttivo

Adempimenti attuati

Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza

PTPTC 2022-2024 - approvazione e pubblicità

Soggetti coinvolti nella predisposizione e osservanza del PTPCT

### **PARTE II - LA GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVI.**

Premesse

#### **Sezione I - Analisi del contesto**

Contesto esterno

Contesto interno

- Caratteristiche e specificità dell'ente

- Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche

- Flussi informativi tra RPCT/Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione

- Processi - Mappatura, descrizione e responsabili

- Registro dei rischi - Analisi dei fattori abilitanti

#### **Sezione II - La valutazione del rischio**

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

- Indicatori

- Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

- Dati oggettivi di stima

Ponderazione

#### **Sezione III - Il trattamento del rischio corruttivo**

Misure di prevenzione già in essere

Programmazione di nuove misure

#### **Sezione IV - Monitoraggio e controlli; riesame periodico**

### **PARTE III – TRASPARENZA.**

## **PARTE I**

### **POLITICA ANTICORRUZIONE, PRINCIPI E SOGGETTI COINVOLTI.**

#### **RIFERIMENTI NORMATIVI.**

Il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza del triennio 2022 - 2024 (d'ora in poi "PTPCT 2022 - 2024" o anche "Programma") adottato dall'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa ("Ordine") viene 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, comma 2 del D.Lgs. 33/2013.

#### **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 Legge 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 Legge 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 inconfiribilità ed 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 inconfiribilità 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 Legge 30 ottobre 2013, n.125, nelle parti relative agli ordini professionali (art. 2, comma 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")

#### □ **Normativa istitutiva e regolatrice della professione di riferimento:**

- D.Lgs.C.P.S. 13 Settembre 1946, n.233
- D.P.R. 5 aprile 1950, n.221
- Legge 5 gennaio 1955, n.15 (G.U. n. 22 del 28 gennaio 1955)
- Legge 21 ottobre 1957, n.1027 (G.U. n. 272 del 5 novembre 1957)
- D.P.R. 10 dicembre 1959, n.1360 (G.U. n. 71 del 23 marzo 1960)
- D.P.R. 9 gennaio 1968, n.640 (G.U. n. 129 del 21 maggio 1968)
- Legge 24 Luglio 1985, n.409
- Legge 31 Ottobre 1988, n.471
- Legge 11 gennaio 2018, n.3
- D.M. 15 marzo 2018

## **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 comma 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. 177/2020** "Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche"
- **Delibera ANAC 294/2021** "Attestazione OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2021 e attività di vigilanza dell'Autorità".
- **Delibera n. 777 del 24 novembre 2021** delibera riguardante proposte di semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli ordini e collegi professionali.
- **Orientamenti Anac per la pianificazione 2 febbraio 2022**

## **PREMESSE.**

Il presente Programma definisce la politica anticorruzione, gli obblighi di trasparenza, gli obiettivi strategici, i processi individuati come maggiormente esposti al rischio e le misure di prevenzione della corruzione che l'Ordine ha adottato per il triennio 2022-2024. In coerenza con le indicazioni normative e regolamentari, il Programma intende il concetto di corruzione nella sua accezione più ampia, e si riferisce

sia agli illeciti corruttivi individuati dalla normativa penalistica sia le ipotesi di “corruttela” e “*mala gestio*”<sup>1</sup> quali deviazioni dal principio di buona amministrazione costituzionalmente stabilito.

Al fine di mappare e prevenire il rischio corruttivo, l’Ordine sin dal 2015 adotta il programma triennale in luogo del c.d. “modello 231”; il programma triennale, peraltro, per la sua natura di atto organizzativo e di programmazione è ritenuto maggiormente coerente allo scopo istituzionale dell’ente e più utile a perseguire esigenze di sistematicità organizzativa. L’Ordine, nel proprio adeguamento, ha tenuto conto delle indicazioni e direttive fornite dalla Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO).

Il presente programma viene predisposto sulla base delle risultanze delle attività di monitoraggio e controllo svolte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (“RPCT”) nell’anno 2021 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2021 e nel report che lo stesso sottopone al Consiglio Direttivo con cadenza annuale. I contenuti sono stati sviluppati in linea con le indicazioni contenute nel PNA ultimo aggiornamento, ove applicabili, tenendo conto degli orientamenti per la pianificazione e Anticorruzione e Trasparenza 2022 approvati dal Consiglio dell’ANAC in data 02/02/2022 e delle specificità organizzative e strutturali e della particolare natura delle attività istituzionali svolte dall’Ordine, il cui personale in servizio è tra i destinatari del PTPCT e, conseguentemente, dell’attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

## **PRINCIPI.**

La redazione del Programma si conforma ai seguenti principi:

### ***Coinvolgimento dell’organo di indirizzo***

Il Consiglio Direttivo ha partecipato attivamente e consapevolmente alla definizione delle strategie del rischio corruttivo, approvando preliminarmente gli obiettivi strategici e di trasparenza e partecipando alla mappatura dei processi e all’individuazione delle misure di prevenzione.

### ***Coinvolgimento del Referente***

In data 24/09/2016 il Consiglio direttivo dell’Ordine, ha proceduto alla nomina di un referente nella persona del funzionario Amm.vo dell’Ordine Dott.ssa Giovanna Giaquinta al fine di dare un adeguato supporto all’attività dell’RCPT, consistente in una costante attività informativa nei confronti del responsabile a ciò che abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del Piano e sull’attuazione della Misure.

### ***Prevalenza della sostanza sulla forma - Effettività***

Il processo di gestione del rischio è stato realizzato avuto riguardo alle specificità dell’ente ed ha come obiettivo l’effettiva riduzione del livello di esposizione del rischio corruttivo mediante il contenimento e

---

<sup>1</sup> L’Ordine intende fare riferimento ad un’accezione ampia di corruzione, considerando i reati contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale e, più in generale, tutte quelle situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, potrebbe emergere un malfunzionamento dell’Ordine a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa “ab externo”, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Nel corso dell’analisi del rischio sono stati considerati tutti i delitti contro la P. A. e, in considerazione della natura di ente pubblico non economico e delle attività istituzionali svolte, in fase di elaborazione della programmazione anticorruzione, sono state poste all’attenzione i seguenti reati, pur segnalando che ad oggi nessuna fattispecie delittuosa si è verificata presso l’Ordine:

- Art. 314 c.p. - Peculato.
- Art. 316 c.p. - Peculato mediante profitto dell’errore altrui.
- Art. 317 c.p. - Concussione.
- Art. 318 c.p. - Corruzione per l’esercizio della funzione.
- Art. 319 c.p. - Corruzione per un atto contrario ai doveri d’ufficio.
- Art. 319 ter - Corruzione in atti giudiziari.
- Art. 319 quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità.
- Art. 320 c.p. - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio.
- Art. 318 c.p.- Istigazione alla corruzione.
- Art. 323 c.p. - Abuso d’ufficio.
- Art. 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti d’ufficio.
- Art. 328 c.p. - Rifiuto di atti d’ufficio. Omissione.

Il DFP già con Circ. 1/2013 aveva chiarito come concetto di corruzione della Legge n. 190/2012 comprendesse tutte le situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontrasse l’abuso da parte d’un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

la semplificazione degli oneri organizzativi. A tal riguardo, la predisposizione del presente programma tiene conto delle risultanze derivanti dalle attività di controllo e monitoraggio poste in essere nell'anno 2021, e si focalizza su eventuali punti da rinforzare.

#### **Gradualità e selettività**

L'Ordine sviluppa le diverse fasi di gestione del rischio con gradualità e persegue un miglioramento progressivo, distribuendo gli adempimenti nel triennio secondo un criterio di priorità. A tal riguardo, la fase di ponderazione del rischio è servita ad individuare le aree che richiedono un intervento prioritario.

#### **Benessere collettivo**

L'Ordine opera nella consapevolezza che la gestione del rischio persegue un aumento del livello di benessere degli stakeholders di riferimento quali, in primo luogo, i professionisti iscritti agli Albi tenuti.

### **SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

Il governo dell'ente, stante alla normativa istitutiva e regolante le professioni di Medico Chirurgo e di Odontoiatra, si fonda sulla presenza dei seguenti organi:

- Il Presidente** quale legale rappresentante dell'Ordine
- Il Consiglio Direttivo** quale organo amministrativo dell'Ente

#### **Le Commissioni di Albo:**

- Commissione Albo Medici Chirurghi (CAM)

- Commissione Albo Odontoiatri (CAO)

quale rappresentanza esponenziale della professione di riferimento

- Il Collegio dei Revisori dei Conti**  
quale organo deputato alla verifica del bilancio

- L'Assemblea degli iscritti**  
quale organo deputato all'approvazione dei bilanci

Oltre a tali organi, vanno segnalati:

- La Federazione nazionale degli Ordini (FNOMCeO)**  
quale organo di indirizzo e coordinamento, nonché di supporto amministrativo agli Ordini territoriali nell'espletamento dei compiti e funzioni istituzionali

- La Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS)**  
Quale organo di giurisdizione speciale preposta all'esame dei ricorsi presentati dai professionisti sanitari contro i provvedimenti dell'Ordine determinate materie - tenuta degli albi professionali, irrogazione di sanzioni disciplinari, regolarità delle operazioni elettorali per il rinnovo degli organi direttivi, esercizio del potere disciplinare nei confronti dei propri componenti appartenenti alle professioni sanitarie e dei componenti i Comitati centrali delle Federazioni nazionali)

- Il Ministero della Salute**  
Quale Dicastero competente, con i noti poteri di vigilanza e commissariamento.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo si innesta su quanto sopra descritto e la figura di controllo prevalente è il RPCT; l'organo direttivo è titolare di un controllo generalizzato sulla compliance alla normativa di anticorruzione.

Ad oggi, Il sistema di gestione del rischio corruttivo è così schematizzabile:

## **IMPIANTO ANTICORRUZIONE**

### **Nomina del RPCT**

- Predisposizione, popolamento e aggiornamento della sezione amministrazione trasparente; - Adozione tempestiva del PTPCT;
  - Adozione di una programmazione di trasparenza e di prevenzione della corruzione (obiettivi strategici);
  - Adozione Codice di comportamento dei dipendenti e codice specifico dell'ente (applicabile anche ai Consiglieri);
  - Verifica situazioni di incompatibilità e inconfiribilità in capo ai componenti del Consiglio Direttivo;
- Procedura accessi e pubblicazione sul sito istituzionale

### **Controlli nel continuo (di livello 1 e di livello 2)**

- Attestazione annuale sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Approvazione del bilancio dell'Assemblea e revisione contabile
- Predisposizione ed attuazione di un piano di controllo delle misure di prevenzione da parte del RPCT
- Relazione annuale del RPCT (pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente)

### **Vigilanza esterna**

- Ministero della Salute
- Federazione Nazionale
- Collegio dei Revisori dei Conti
- Assemblea degli iscritti

## **ADEMPIMENTI ATTUATI.**

Rispetto a quanto sopra indicato come sistema di gestione del rischio corruttivo, va evidenziato che l'Ordine si conforma alla normativa in base al principio di proporzionalità e in base alla propria organizzazione interna.

Alla data di approvazione del presente programma l'Ordine ha:

- Nominato il proprio RPCT in data 24 settembre 2015;
- Predisposto il proprio PTPCT sin dal 2015 e pubblicato secondo le indicazioni ricevute da ANAC ;
- Strutturato, popolato ed aggiornato la sezione Amministrazione Trasparente del proprio sito istituzionale in base al principio della compatibilità;
- Adottato il Codice dei dipendenti generale e il Codice specifico dei dipendenti dell'ente
- Predisposto, dal 2021, l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- Pubblicato la Relazione annuale del RPCT ;
- Adottato ed attuato un piano di formazione indirizzato a tutti i dipendenti e tutti i consiglieri;
- Adottato ed attuato un piano di monitoraggio sulle misure di prevenzione
-

## **OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA.**

In considerazione del dettato normativo, il Consiglio direttivo ha proceduto a programmare i propri obiettivi strategici in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione che sono stati formalmente congiuntamente alla stesura del presente PTPC e approvati con Delibera n. 438 del 28.04.2022.

Tali obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza entrano a pieno diritto nella programmazione strategico-economica dell'Ente. Gli obiettivi si distinguono in obiettivi di lungo termine da attuarsi nel triennio 2022-2024 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2022.

### **Gli obiettivi di lungo termine**

1. Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti. A tal riguardo con cadenza annuale e in concomitanza dell'approvazione del bilancio consuntivo il Consiglio Direttivo, anche con la partecipazione del RPCT dell'ente, relazionerà sullo stato di compliance della normativa e sui risvolti organizzativi e di maggiore efficacia. Soggetto competente all'attuazione di tale obiettivo è il Consiglio Direttivo; la scadenza è il 31/12/2023.

2. Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate.

. Soggetto responsabile di tale attività di gap analysis è il Consiglio Direttivo coordinato dal Consigliere Segretario e dal RPCT. L'esito di tale attività deve condurre auspicabilmente ad una maggiore integrazione tra i presidi organizzativi e le esigenze di controllo propri della normativa anticorruzione; la scadenza prevista è 31/12/2024.

3. Maggiore sensibilizzazione dei soggetti che a qualsiasi titolo gestiscono l'ente verso le tematiche di etica ed integrità; soggetti competenti all'attuazione di tale obiettivo sono il Consiglio Direttivo e il RPCT ciascuno per le proprie competenze; la scadenza è il 31/12/2022. Ciò viene attuato mediante: - L'organizzazione di almeno una sessione formativa avente ad oggetto tematiche afferenti i principi comportamentali dei dipendenti, dei Consiglieri e dei consulenti/collaboratori e la connessione tra questi e il perseguimento della politica anticorruzione. - specifica richiesta di osservazioni sul PTPC a tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti dell'Ente; la richiesta viene inviata dal RPCT contestualmente alla pubblica consultazione.

4. Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine; Tale attività pertiene al Direttore che la attua mediante il supporto del RPCT; la scadenza prevista è il 31/12/2023.

4. Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è il 31/12/2024.

5. Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione, assicurando la digitalizzazione e informatizzazione dei processi amministrativi, dando la priorità ai processi inclusi nelle aree a maggiore rischio di corruzione, fermi restando i vincoli di natura normativa, tecnica, economici, organizzativa, o gestionale che ostano alla trasformazione digitale;

6. Applicazione attenta e relativo monitoraggio del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n.62/2013) e del relativo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ente.

7. Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno; a tal riguardo gli esiti del monitoraggio condotto dal RPCT saranno condivisi con l'organo di revisione contabile e, come previsto al punto 1., con l'assemblea degli iscritti; resta inteso che la Relazione del RPCT svolta con cadenza annuale è pubblicata sul sito ed è accessibile a tutti; la scadenza del termine è il 31/12/2024

### **Gli obiettivi di medio termine**

1. Promozione di maggiori livelli di trasparenza:

- Aggiornamento tempestivo della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare migliore descrizione - a beneficio degli stakeholders di riferimento - della sezione dedicata alle attività e ai



procedimenti; a tal riguardo, l'Ordine ritiene opportuno dotarsi di una "Carta dei Servizi" utile per presentare in maniera efficace e sintetica le proprie attività, soprattutto con riguardo ai neoiscritti;

- Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente";

## 2. Predisposizione dei seguenti regolamenti e procedure:

- Regolamento di Contabilità;
- Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)

Soggetto responsabile per il perseguimento degli obiettivi è il Consiglio Direttivo con il supporto del direttore e del RPCT ed il termine finale programmato è il 31/12/2022.

## **PTPCT 2022-2024 –APPROVAZIONE E PUBBLICITÀ.**

### ***Finalità del Programma Triennale***

Attraverso il Programma triennale, l'Ordine si dota e organizza presidi finalizzati a:

- prevenire la corruzione e l'illegalità procedendo ad una propria valutazione del livello di esposizione ai fenomeni di corruzione intesa nella sua accezione più ampia;
- assicurare la trasparenza delle proprie attività e della propria organizzazione mediante pubblicazione di documenti, dati e informazioni secondo il criterio della compatibilità meglio espresso dal D.Lgs. 33/2013, art 2-bis, comma 2;
- svolgere una mappatura delle aree, dei processi e dei rischi - sia reali sia potenziali - e, conseguentemente, individuare le misure di prevenzione idonee a prevenirli;
- garantire che i soggetti che, a ciascun livello, operano nella gestione dell'Ordine abbiano la necessaria competenza e provati requisiti di onorabilità;
- prevenire e gestire i conflitti di interesse, sia reali sia potenziali;
- assicurare l'applicazione del Codice di comportamento specifico dei dipendenti dell'Ordine ai dipendenti e, in quanto compatibile, a Consiglieri dell'Ordine, collaboratori e consulenti;
- tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower);
- garantire la più ampia trasparenza attraverso la gestione dell'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato.

**Adozione ed entrata in vigore del PTPCT** Il Consiglio dell'Ordine ha approvato il presente PTPCT, predisposto dal RPCT con Delibera di Consiglio n. 439 del 28.04.2022 .

Il PTPCT ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

### **Pubblicazione del PTPCT**

Il presente PTPCT viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

Nell'elaborazione del PTPCT sono stati coinvolti attori interni ed esterni all'Ordine.

Gli strumenti utilizzati sono stati incontri, consultazioni tramite posta elettronica, consultazioni telefoniche.

Il RPCT procederà a trasmettere il PTPCT con mail ordinaria ai dipendenti, collaboratori e consulenti a qualsiasi titolo, Data Protection Officer, terzi incaricati di servizi e forniture per loro opportuna conoscenza, rispetto e implementazione. Copia del PTPCT verrà inoltre trasmesso ai Consiglieri dell'Ordine e all'organo di revisione. Per una ulteriore trasparenza, l'Ordine, inoltre, pubblicherà sul proprio sito istituzionale in home page la notizia relativa all'approvazione del proprio PTPCT, con iperlink alla sezione Amministrazione trasparente.

## **SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE E OSSERVANZA DEL PTPCT.**

Il PTPCT si fonda sull'attività dei seguenti soggetti:

- I dipendenti ed il Consiglio Direttivo dell'Ordine;
- Collegio Revisori dei Conti;

- la Commissione Medica e Commissione Odontoiatri;
- i componenti dei gruppi di lavoro e commissioni tematiche;
- i titolari di contratti per lavori, servizi e forniture;
- i collaboratori e consulenti;
- Stakeholders;

### **Consiglio Direttivo**

Il Consiglio dell'Ordine approva il PTPCT e dà impulso alla sua esecuzione, diffusione e rispetto, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, utili per l'attuazione. Il Consiglio dell'Ordine, inoltre, ha il dovere di un controllo generalizzato sulla compliance dell'ente alla normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).**

Con delibera n. 85 del 24 settembre 2015, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha proceduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nella persona del Consigliere dott. Mario Lazzaro privo di deleghe gestionali e con competenze specifiche in materia per attività pregresse. Il Consiglio direttivo, pur in presenza delle necessarie competenze, non ha ritenuto di affidare l'incarico al Funzionario Amm.vo apicale dell'Ordine Dr.ssa Giovanna Giaquinta in quanto già coinvolta in tutte le attività di gestione finanziaria e patrimoniale dell'Ente e gravata da molteplici altri incarichi (quale ad es. quello di RUP) di fatto inconciliabili con la mansione di RPCT.

Il RPCT svolge i compiti previsti dalla normativa di riferimento e in conformità alle disposizioni normative e regolamentari, possiede qualifiche e caratteristiche idonee allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività; non è titolare di deleghe in nessuna delle aree di rischio individuate; dialoga costantemente con l'organo di indirizzo e con il Direttore affinché le scelte e le decisioni da questi adottati siano conformi alla normativa di riferimento; è in possesso delle specifiche professionali per rivestire il ruolo e continua a maturare esperienza attraverso formazione specifica sui temi trattati; presenta requisiti di integrità ed indipendenza.

L'Ordine ha valutato ai sensi della Delibera dell'ANAC n. 650 del 17 luglio 2019 la sussistenza del requisito della condotta integerrima in capo al RPCT, al fine di garantire la stessa buona immagine e il decoro dell'amministrazione.

IL RPCT ha assunto ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/13 e s.m.i anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza ed ha il compito di sviluppare le azioni di prevenzione e contrasto della corruzione anche attraverso la promozione della trasparenza.

### **Dipendenti:**

I dipendenti dell'Ordine, compatibilmente con le proprie competenze, prendono attivamente parte alla predisposizione del PTPCT con specifico riguardo alla parte di mappatura dei processi e dei rischi fornendo i propri input e le proprie osservazioni e altresì, prendono parte al processo di attuazione del PTPCT, assumendo incarichi e compiti specifici, come anche individuato nell'allegato relativo agli obblighi di trasparenza.

**OIV - Organismo Indipendente di valutazione:** Stante l'art.2, comma 2 bis del DL 101/2013 l'Ordine non è dotato di OIV. I compiti dell'OIV, in quanto compatibili ed applicabili all'Ordine, verranno svolti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), designato per competenza.

**Organo di revisione:** L'Ordine, come da normativa vigente, è dotato di un Collegio dei revisori, composto da un presidente, iscritto nel Registro dei revisori legali, e da due membri, oltre ad un supplente, eletti tra gli iscritti agli albi, per le attività relative alla verifica del bilancio.

Il Collegio è così composto: Presidente Dott. Salvatore Geraci Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali.

#### Componenti Effettivi

Dott. Alfio Cimino

Dott. ssa Roberta Giuca

#### Componente Supplente

Dott. Diego Uccello

L'attività di revisione contabile è qualificabile come attività di controllo che si integra con i controlli predisposti e dettagliati nel presente programma. L'organo di revisione, quale collaboratore dell'Ordine, ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni. Si segnala che, stante la normativa di riferimento e la peculiarità di autogoverno, presso l'Ordine non è presente una struttura di audit interno.

**DPO - Data Protection Officer:**

A valle dell'entrata in vigore del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 di integrazione del Codice Privacy (e D.Lgs. 196/2003), l'Ordine ha nominato un professionista esterno come DPO dell'Ente.

Il Consiglio direttivo ha nominato quale attuale D.P.O. il sig. Davide Raccuglia della società Confederazione e servizi srl.

Ottemperando alle indicazioni sia del Garante Privacy che dell'ANAC in tema di autonomia dei ruoli di RPCT e DPO, il DPO, senza in alcun modo sostituirsi nel ruolo definito dalla norma per il RPCT, potrà supportare in via consulenziale il titolare del trattamento e gli altri soggetti incaricati su tematiche inerenti la pubblicazione e/o ostensione di dati, incluse le richieste di accesso.

Il DPO ha ricevuto bozza dello Schema di PTPTC per rendere le proprie osservazioni.

**Stakeholders:** I portatori di interesse<sup>2</sup> sono stati invitati a contribuire all'adozione del presente programma mediante consultazione via mail. Non sono pervenuti contributi e/o osservazioni in merito. Si segnala che in considerazione della propria natura di ente pubblico a base associativa, la categoria di stakeholders prevalente è quella costituita dagli iscritti agli Albi.

---

<sup>2</sup> 2 Per una elencazione degli stakeholders di veda il paragrafo dedicato al contesto esterno.

**PARTE II**  
**La Gestione del Rischio Corruttivo**

## **PREMESSE.**

Il Consiglio Direttivo, in coerenza con il PNA 2019, 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;
- su una motivazione analitica ;
- sull'attribuzione di un livello di rischio alto, medio o basso.

Il processo di gestione del rischio prevede le seguenti fasi:

1. analisi del contesto (esterno 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 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 2-bis della Legge n.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 2021 e sulle risultanze dedotte nella Relazione annuale del RPCT che viene, altresì, portata all'attenzione dell'organo direttivo.

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.**

Come anche richiesto ed indicato dal PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ed interno costituisce la prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale si ottengono le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Amministrazione in considerazione delle specificità dell'ambiente in cui essa opera, ossia delle dinamiche sociali, economiche e culturali che si verificano nel territorio presso il quale essa è localizzata.

### **Analisi del Contesto esterno.**

L'Ordine è ente pubblico non economico istituito ai del D.L.C.P.S. del 13 settembre 1946, n.233, il cui regolamento di esecuzione veniva approvato con D.P.R. n.221 del 5 aprile 1950, e regolato da normative succedutesi nel tempo. È ente di diritto pubblico con la finalità di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale ed ha le seguenti prevalenti caratteristiche:

1. è dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare;

2. è sottoposto all'indirizzo e coordinamento della Federazione Nazionale e sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute;

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<sup>3</sup>".

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli iscritti agli Albi risultano numero 2.660; tale dato è coerente rispetto alla predisposizione del precedente PTPTC. L'estensione territoriale coincide con la provincia di Siracusa; il suo territorio conta circa 122.031.00 abitanti in un'area di circa 207,8 km<sup>2</sup> con 21 Comuni. Da area prevalentemente agricola Siracusa si è trasformata in area industriale con una concentrazione delle attività economiche in particolare lungo le coste, permane l'attività agricola e il turismo; il territorio di riferimento è interessato da fenomeni di criminalità il cui indice, secondo il rapporto stilato da "Il Sole 24 Ore" e riferito al 2021, la colloca al 19° posto della classifica finale in ambito nazionale.

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 della provincia di riferimento;
- Iscritti agli albi della stessa professione ma di altre provincie limitrofe;
- Associazioni di categoria in ambito sanitario;
- Sindacati di categoria in ambito sanitario;
- Sindacati del personale,
- Pazienti esponenti;
- Ministero della Salute, quale organo di vigilanza;
- Assessorato Regionale della Salute;
- Azienda Sanitaria Provinciale e Case di cura private;
- Comuni e Città Metropolitana;
- Università ed enti di istruzione e ricerca;
- Autorità Giudiziaria;
- Altri Ordini e Collegi professionali della provincia;
- Provider di formazione autorizzati e non autorizzati;
- Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO) quale organo di indirizzo e coordinamento;
- Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri (ENPAM);
- Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani (ONAOSI).
- Relativamente agli stakeholders, si segnala che l'Ordine ha i seguenti accordi con i sotto riportati soggetti:

Stakeholders	Tipologia di accordo	Validità
Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO)	Convenzione per la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. FNOMCeO-Ordini territoriali ex art.57 del D.Lgs. n.165/2001 accordo con breve descrizione	Fino scadenza CUG

<sup>3</sup> Cfr. DL 124/2019 c.d. «DL fiscale», art 2 bis, convertito in Legge n. 157/2019

Federazione Nazionale degli Ordini (FNOMCeO)	Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art.55-bis del D.Lgs. n.165/2001	A tempo indeterminato salvo recesso deliberato dal Consiglio Direttivo
Tribunale di Siracusa	Accordi per le procedure di formazione degli Albi dei periti e dei consulenti tecnici	Ogni qualvolta si renda necessaria una nuova nomina

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

### **Emergenza sanitaria da Covid-19.**

Sotto il profilo dell'operatività si segnala che l'anno 2021 è stato inevitabilmente inasprito dalla sopraggiunta emergenza sanitaria COVID-19 e che, pertanto, tale contesto emergenziale ha comportato per l'Ordine un appesantimento di incombenze ed una operosità di carattere straordinario che hanno gravato sul normale svolgimento delle attività istituzionali ed amministrative. A fronte di quanto sopra si sono avuti rallentamenti nelle procedure e, in alcuni casi, le attività pianificate sono state cancellate. Al momento della predisposizione del presente programma l'epidemia è ancora in corso e non è preventivabile quando vi sarà un ritorno alla normalità.

L'analisi del contesto esterno è stata svolta dal RPCT attingendo fonti interne relative all'attività dell'ente e degli amministratori e da fonti esterne con riferimento ai dati richiamati in premessa.

### **Analisi del Contesto interno.**

#### **Caratteristiche e specificità dell'ente.**

L'analisi del contesto organizzativo interno è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, la dimensione organizzativa dell'Ordine.

Il contesto interno dell'Ordine professionale risente della specialità di questa tipologia di enti che, pertanto, sono qualificanti enti pubblici, autarchici, a matrice associativa.

Le caratteristiche sono di seguito sinteticamente indicate:

- Dimensione territoriale provinciale;
- Autofinanziamento;
- Assenza di controllo contabile della Corte dei Conti;
- Dotato di Collegio dei Revisori dei Conti presieduto da commercialista iscritto nel registro dei revisori contabili;
- Approvazione del bilancio Assemblea degli iscritti;
- Specificità derivanti dal DL. 101/2010 e dal D.Lgs. 33/2013;
- Particolarità della governance (affidata al Consiglio Direttivo);
- Assenza di potere decisionale in capo a dipendenti;
- Missione istituzionale ex lege;
- Sottoposizione e controllo del competente Ministero della Salute;
- Indirizzo e Coordinamento della Federazione Nazionale degli Ordini.

## **Organizzazione risorse umane e organizzazione risorse economiche**

Sotto il profilo dell'organizzazione delle risorse umane, si rappresenta che:

L'organo direttivo dell'Ordine è il Consiglio composto da 17 membri, che vengono eletti dagli iscritti al proprio Albo Professionale. Il Consiglio elegge al proprio interno il Presidente, il Segretario e il Tesoriere. La durata del mandato del Consiglio è di 4 anni (quadriennio 2021-2024).

**PRESIDENTE:** Dott. Anselmo Madeddu

**VICE PRESIDENTE:** Dott. Francesco Iachelli

**SEGRETARIO:** Dott. Maria Alba Spadafora

**TESORIERE:** Dott. Vincenzo Bosco

**CONSIGLIERI:**

Dott. Giovanni Barone

Dott. Giuseppe Pisani

Dott. Mario Lazzaro

Dott. Lo Monaco Riccardo

Dott. Puzzo Giovanni

Dott. Sebastiano Romano

Dott. Sabina Malignaggi

Dott. Antonino Trovatiello

Dott. Di Lorenzo Rosario

Dott. Lentini Bartolomeo

Dott. Antonio Trigila

**CONSIGLIERI ODONTOIATRI:**

Dott. Dario Di Paola (Cons. Odontoiatra)

Dott. Antonio Lipani (Cons. Odontoiatra)

Al Consiglio dell'Ordine si affiancano n. 2 Commissioni, la Commissione Medica (composta da n. 15 Consiglieri Medici); e la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri (composta da n. 5 Odontoiatri);

Le attività del Consiglio Direttivo sono regolate dalle Leggi istitutive.

Il Presidente è il rappresentante legale dell'Ordine e del Consiglio, presiede il Consiglio e l'assemblea dell'Ordine, assicura l'esecuzione degli orientamenti programmatici, esercita tutte le attribuzioni connesse con i compiti istituzionali del Consiglio, vigila su tutte le attività che fanno capo al Consiglio. Il ruolo del Segretario è quello di redigere le deliberazioni del Consiglio e autenticarne le copie e per le attività di cui all'art. 39 del R.D. 2537/1925 si avvale del personale della Segreteria. Il Tesoriere è responsabile dei fondi e degli altri titoli di valore di proprietà dell'Ordine, della riscossione del contributo annuale, dei pagamenti dei mandati firmati dal Presidente e controfirmati dal Segretario, tiene i registri contabili e l'inventario del patrimonio dell'Ordine e per le attività di cui all'art. 40 del R.D. 2537/1925 si avvale del personale della Segreteria e di consulenti esterni quali il consulente del lavoro per buste paga, il consulente commercialista per la contabilità interna e per la dichiarazione reddituale.

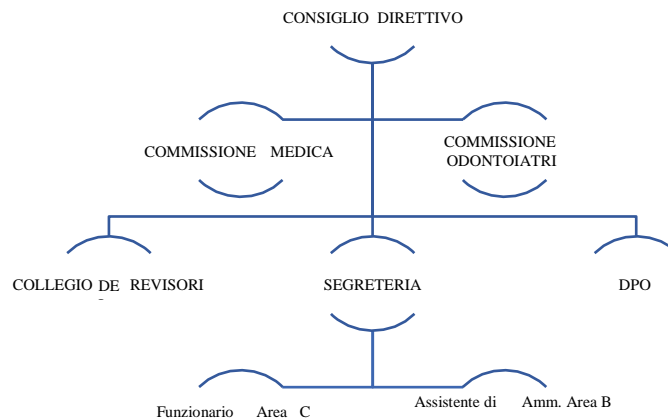
Sia i componenti del Consiglio che quelli delle Commissioni svolgono la loro attività in modo volontaristico senza percepire alcun gettone di presenza.

Vengono riconosciuti solo ed esclusivamente rimborsi spese chilometrici e rimborsi per spese di trasferimento ai Consiglieri nel caso in cui partecipino ad eventi o riunioni connesse con l'attività ordinistica, previa presentazione da parte del richiedente di una scheda dove viene riportato l'evento, la data, il o i mezzi di trasporto utilizzati per raggiungere la sede di svolgimento e le eventuali spese collaterali ad esso legate (parcheggio, ristorazione, pernottamento, ecc.) che devono essere supportate da apposita ricevuta e giustificazione.

All'atto di predisposizione del presente PTPCT, presso l'Ordine sono impiegati numero 3 dipendenti a tempo indeterminato un funzionario amministrativo (Categoria C5) con posizione organizzativa e privo di qualifica dirigenziale, un impiegato amministrativo categoria B3 ed uno categoria B2 e talvolta, visto la carenza di personale, si avvale di collaborazioni e consulenze esterne.



L'organigramma dell'Ordine prevede:



- Consiglio direttivo– poteri di direzione e amministrazione
- Commissione Medica e Commissione Odontoiatri
- RPCT/DPO
- Collegio dei revisori
- Segreteria
- Consiglio di disciplina

Le attività svolte dall'Ordine che saranno a breve elencate nella Sezione Amministrazione Trasparente/Attività e procedimenti/Tipologie di procedimento in fase di aggiornamento, secondo lo schema indicato dal D.Lgs. 14/03/2013 n.33 ed in accordo con le indicazioni dell'ANAC. Le attività ricalcano la mission istituzionale dell'Ordine come individuata dalle leggi istitutive e dalle successive modifiche ed integrazioni.

L'Ordine, nel tempo, ha proceduto a normare la propria attività attraverso i seguenti atti di autoregolamentazione disponibili alla sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali:

- Codice di Deontologia Medica;
- Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazione;
- Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ordine;
- Regolamento per la concessione del patrocinio gratuito dell'Ordine;
- Regolamento per la concessione della sala conferenze;

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

L'attività di formazione professionale continua è svolta tramite provider esterni ECM nel programma di Educazione Continua in Medicina.

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

L'Ordine non è soggetto al controllo contabile della Corte dei Conti. L'Ordine annovera n. 2660 iscritti per l'anno 2021.

A maggior garanzia della correttezza sotto il profilo economico/patrimoniale, l'Ordine si avvale dell'attività dell'organo di revisione (Il Collegio Revisori), che è composto dal Presidente del Collegio, commercialista iscritto al registro nazionale dei revisori legali, due membri eletti tra gli iscritti agli albi e un revisore supplente.

Per il Quadriennio 2021-2024, è così composto:

Presidente Dott. Salvatore Geraci

Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali Componenti Effettivi

Dott. Alfio Cimino

Dott.ssa Roberta Giuca

Componente Supplente Dott. Diego Uccello

Il Collegio dei Revisori, che dura in carica 4 anni, tempo pari al mandato del Consiglio Direttivo, svolge le seguenti funzioni e quelle conseguenti (art. 20 del Decreto Legislativo n. 123/2011):

- vigilare sull'osservanza delle disposizioni di legge, regolamentari e statutarie;
- 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 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;
- vigilare sull'adeguatezza della struttura organizzativa dell'ente e il rispetto dei principi di corretta amministrazione;
- verificare l'osservanza delle norme che presidono 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;
- 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 persegue gli iscritti morosi con attività di tipo amministrativo e mediante deferimento al Consiglio di disciplina, secondo quanto previsto dalla procedura interna e dal combinato disposto delle norme in materia di cui al DPR 221/50 e Legge 3/2018.

Relativamente ai rapporti economici con la Federazione Nazionale, si segnala che l'Ordine versa alla stessa Euro 23,00 per ciascun proprio iscritto a fine di sovvenzionamento

### **Flussi informativi tra RPCT e Consiglio Direttivo/Dipendenti/Organo di revisione**

Il RPCT viene costantemente messo al corrente dello svolgimento dei processi dell'ente.

Relativamente ai rapporti con il Consiglio direttivo si ribadisce che il RPCT è un Consigliere dell'Ordine privo di deleghe gestionali che interagisce e partecipa alle riunioni di Consiglio con possibilità di esprimere parere preventivo su questioni relative alle aree di rischio.

Il RPCT sottopone al Consiglio Direttivo la propria relazione annuale ed i risultati della propria attività di monitoraggio. Tale documentazione, presentata entro il 31 dicembre di ciascun anno viene utilizzata per la predisposizione del PTPCT dell'anno successivo e per la valutazione di azioni integrative e correttive sul sistema di gestione del rischio. Relativamente ai rapporti tra RPCT e dipendenti, si segnala che stante il Codice dei dipendenti approvato questi sono tenuti ad un dovere di collaborazione con il RPCT e ad un dovere di segnalare situazioni atipiche potenzialmente idonee a generare rischi corruttivi o di "mala gestio".

Il Consigliere Segretario invita i dipendenti ad una stretta collaborazione, ad un controllo di livello 1 e a riportare in maniera tempestiva all'RPCT eventuali disfunzioni riscontrate.

Relativamente ai rapporti tra RPCT ed organo di revisione, il RPCT sottopone i propri monitoraggi/relazioni e l'organo di revisione sottopone la propria relazione al bilancio al RPCT; con cadenza annuale si incontrano per una verifica generale sul sistema di gestione di rischio anticorruzione e per la valutazione congiunta di processi quali processo contabile, acquisti, esazione della morosità, spese straordinarie.

### Processi - Mappatura, descrizione e responsabili:

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.

Si aggiunge l'attività di formazione professionale continua prevista dal programma nazionale per l'ECM – Educazione Continua in Medicina.

I processi sono collegati ad aree di rischio, alcune generali (art.1, comma 16 Legge 190/2012) altre specifiche del regime ordinistico.

All'atto di predisposizione del presente PTCPT si identificano le seguenti macrocategorie di processi, con indicazione dei responsabili e della regolamentazione che li disciplina.

Area di rischio	Processo	Responsabile di processo	Responsabile operativo	Descrizione e riferimento alla normativa
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico	Tenuta dell'Albo	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.409/85 L. n.3/2018
Area Specifica	Formazione professionale continua (ECM)	Consiglio Direttivo	Segreteria Provider ECM	DLGS n.502/92 Accordi Stato- Regioni Atti Commissione nazionale ECM
Area specifica	Valutazione congruità dei compensi	CAM CAO	CAM CAO	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Area specifica	Scelta di professionista su richiesta di terzi	CAM CAO	Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Area specifica	Scelta di consigliere su richiesta di terzi	Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018
Area specifica	Processo elettorale	Consiglio Direttivo	Presidente di seggio e Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018 Regolamento Procedure elettorali FNOMCeO ex art.9 DM 15 marzo 2018

Area specifica - Provvedimenti senza effetto economico	Concessione patrocinio	Consiglio Direttivo	Segreteria	Delibera Consiglio Direttivo n.286/2021
Risorse umane	Reclutamento del personale e progressioni di carriera	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo Commissione concorsuale	Art.97 Costituzione DLGS n.165/2001 CCNL
Affidamento	Affidamento collaborazioni e consulenze	Consiglio Direttivo	Segreteria	Dlgs n.165/2001 Linee-guida FNOMCeO
Affidamenti	Affidamento lavori, servizi e forniture	Consiglio Direttivo	Funzionario Area C	Codice degli Appalti Linee-guida FNOMCeO
Gestione economica dell'ente	Processo contabile - gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo Collegio dei Revisori	Funzionario Area C	Regolamento di contabilità
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari		Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS 233/46 DPR 221/50 L. 409/85 L. 3/2018
Attività istituzionali e peculiari degli Organi ed Organismi Consiliari	Procedure Disciplinari	CAM CAO Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018

Il dettaglio analitico dei processi e sottoprocessi viene indicato nel Registro dei Rischi.

### **Registro dei rischi .**

L'Ordine, avuto riguardo ai macro-processi sopra descritti ha condotto un'analisi relativa a sottoprocessi ed 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) che è stato condiviso dal Consiglio Direttivo e formalizzato nella seduta del 28 aprile 2022.

Nell'analisi condotta, il Consiglio Direttivo ha verificato l'eventuale sussistenza dei fattori - c.d. fattori abilitanti -, per tali intendendosi 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;

- la concentrazione dei poteri decisionali;
- 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.

### **Analisi del contesto interno: risultanze**

**Punti di forza:** autoregolamentazione delle proprie attività istituzionali; disponibilità finanziarie indipendenti da trasferimenti statali, disponibilità finanziarie coerenti con la pianificazione economica preventiva in base al rapporto quote/spese di gestione;

**Punti di debolezza:** mancanza del sistema della performance individuale (per espressa esenzione normativa e per impossibilità dovuta alla estrema esiguità delle risorse); difficoltà di programmazione medio-lungo termine anche in considerazione della morosità degli iscritti; sottoposizione a normative di difficile applicabilità agli Ordini sia perché onerose dal punto di vista economico sia perché sproporzionate rispetto all'organizzazione interna; ridotto dimensionamento dell'ente e convergenza nella stessa persona di più attività.

## **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 rischiosità 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;

Tali indicatori sono stati declinati nei rispettivi fattori di probabilità e impatto, secondo le tabelle che seguono:

### **Indicatori**

#### **Indicatori di probabilità e valore della probabilità.**

La probabilità afferisce alla frequenza dell'accadimento dell'evento rischioso. Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli si perviene a misurare la probabilità.

#### **Indicatori di probabilità**

1. Processo definito con decisione collegiale
2. Processo regolato da etero regolamentazione (legge istitutiva/legge professionale/legge speciale)
3. Processo regolato da auto regolamentazione specifica
4. Processo soggetto a controllo finale di un soggetto terzo (revisori/assemblea/Ministero/FNOMCeO)

5. Processo senza effetti economici per l'Ordine
6. Processo senza effetti economici per i terzi
7. Processo del cui svolgimento viene data trasparenza sul sito istituzionale

### **Misurazione della probabilità**

- In presenza di 4 indicatori il valore si considera basso;
- In presenza fino a 3 indicatori il valore si considera medio;
- In presenza di 2 oppure meno indicatori il valore della probabilità di considera alto;

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 è l'effetto che la manifestazione del rischio causa. L'impatto afferente ad un Ordine è prevalentemente di natura reputazionale, ma gli effetti economici ed organizzativi hanno una loro specifica considerazione negli indicatori. Partendo dal processo di riferimento, si valuta la sussistenza del numero di indicatori e da quelli si perviene a misurare l'impatto.

#### **Indicatori**

1. Lo svolgimento del processo coinvolge l'intero Consiglio dell'Ordine e i dipendenti;
2. Lo svolgimento coinvolge, in forza di delega solo i ruoli apicali;
3. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti contabili/penali/amministrativi/davanti ad autorità a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio;
4. Esistenza negli ultimi 5 anni di procedimenti giudiziari (civili/amministrativi/davanti ad autorità) a carico dei dipendenti dell'Ordine; fattispecie considerabili sono le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio
5. Esistenza di pubblicazioni circostanziate (stampa/internet) relative a illeciti commessi da Consiglieri dell'Ordine o dall'Ordine;
6. Esistenza di procedimento disciplinare a carico dei Consiglieri dell'Ordine costituenti il Consiglio al momento della valutazione e a partire dall'insediamento;
7. Esistenza di condanne a carico dell'Ordine con risarcimento di natura economica;
8. Commissariamento dell'Ordine negli ultimi 5 anni;
9. Il processo non è mappato;

### Misurazione - valore dell'impatto

- in presenza di 3 circostanze e oltre l'impatto di considera alto;
- in presenza di 2 circostanze l'impatto è medio;
- in presenza di 1 circostanza l'impatto è basso .

Il valore dell'impatto desunto dalla valutazione degli indicatori sarà pertanto:




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 reputazionali, 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

Impatto	alto	Rischio medio	Rischio alto	Rischio alto
	medio	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
	basso	Rischio basso	Rischio basso	Rischio medio
		Bassa	Media	Alta
		Probabilità		

#### Legenda:

	Rischio basso
	Rischio medio
	Rischio alto

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

<b>Rischio basso</b>	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
<b>Rischio medio</b>	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.
<b>Rischio alto</b>	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.

### Dati oggettivi di stima

La valutazione di ciascun rischio deve essere condotta sotto il coordinamento del RPCT e si deve basare su dati ed informazioni oggettivi e riscontrabili.

Gli esiti della valutazione sono riportati nel Registro dei rischi alla voce "Giudizio di rischiosità" (allegato 1) in coerenza con le indicazioni ricevute da ANAC, e con la finalità di meglio assolvere alla fase della ponderazione, si segnala che nel caso in cui per un processo siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un livello di rischio differente, si farà riferimento al valore più alto nello stimare l'esposizione complessiva del rischio.

La valutazione svolta secondo la metodologia descritta e riportata all'Allegato è stata condotta sotto il coordinamento del RPCT ed è stata approvata e formalizzata nel Consiglio dell'Ordine del 28/04/2022.

L'analisi si è basata su:

- Dati di precedenti giudiziari/disciplinare: si sono analizzati dati dei procedimenti gestiti e non si sono riscontrate criticità.
- Segnalazioni pervenute: non sono pervenute segnalazioni utili all'analisi.
- Articoli di stampa: non si sono riscontrati articoli di stampa utili all'analisi.
- Notizie sul web (dopo riscontro): non si sono riscontrate notizie utili all'analisi della Gestione del rischio per l'ente.
- Interviste con il Consiglio Direttivo: le interviste hanno fornito indicazioni utili ad individuare le procedure in cui si deve implementare il coordinamento tra l'Organo direttivo, il RPCT e gli uffici ai fini della gestione del rischio.

### Ponderazione

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 predisporrà 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 indicando responsabile, termine di attuazione e termine di verifica. La ponderazione sarà immediatamente visibile mediante la colorazione e il termine di attuazione della misura sarà coerente con il livello di rischio assegnato.

La ponderazione è stata oggetto di valutazione da parte del Consiglio direttivo ed è stata formalizzata come sopra indicato contestualmente alla programmazione delle misure di prevenzione.

### **Sezione III - IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

#### **Misure di prevenzione**

Le misure di prevenzione individuate dall'Ordine sono organizzate in 3 gruppi:

- misure obbligatorie (corrispondenti tendenzialmente ai presidi descritti nel c.d. impianto anticorruzione),
- misure di prevenzione generali
- misure di prevenzione specifiche

Le misure obbligatorie all'atto di predisposizione del presente programma risultano già in essere; con il presente programma si intende meglio descrivere le misure regolanti l'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici, con la necessaria indicazione di considerare quanto espresso nel DL n.101/2013, nonché di adeguare la portata dei precetti normativi alla corrente organizzazione interna, nonché le misure di formazione, whistleblowing e di autoregolamentazione.

#### **Misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (dipendenti, consiglieri, consulenti, collaboratori)**

L'Ordine 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.n.165/2001, si dota delle seguenti misure che si applicano ai dipendenti e, in quanto compatibili, ai Consiglieri.

##### **1. Accesso e permanenza nell'incarico**

Stante l'art. 3, comma 1 della Legge n.97/2001, l'Ordine verifica la conformità alla norma da parte dei dipendenti e tale verifica è rimessa al Consigliere Segretario che, con cadenza annuale, richiede ai dipendenti una dichiarazione circa l'assenza di tali situazioni. La dichiarazione deve essere resa entro il 31 dicembre di ogni anno e viene raccolta e conservata dal Consigliere Segretario. Resta inteso che nella valutazione del trasferimento deve essere considerato il dimensionamento.

##### **2. Rotazione straordinaria**

Stante l'art. 16, comma 1, lett. 1-quater del D.Lgs. 165/2001 e la delibera ANAC 215/2019, l'Ordine ritiene utile quale misura preventiva:

- a) inserire nella futura documentazione di impiego (sin dal bando di concorso) l'obbligo per il dipendente di comunicare all'Ordine/Collegio l'avvio del procedimento penale entro 15 giorni dall'avvio stesso.

Ad oggi questo tipo di rotazione non è mai stata attuata in questo Ente in quanto non si è mai verificato nessuno dei casi che la norma pone come presupposto per la sua attivazione.

### **3. Codice di comportamento specifico dei dipendenti**

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, oltre al Codice generale di comportamento in data 26 Novembre 2015 con Delibera n. 98.

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.

### **4. Conflitto di interessi (dipendente, consigliere, consulente)**

L'Ordine adotta un approccio preventivo mediante il rispetto di meccanismi quali l'astensione del professionista, l'accertamento di situazioni di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, il divieto di pantouflage (art. 53 comma 16 ter dlgs 165/2021), l'autorizzazione a svolgere incarichi extraistituzionali e l'affidamento di incarichi a consulenti secondo le indicazioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001.

Fatte salve le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità dei Consiglieri dell'Ordine che, ai sensi della vigente regolamentazione, rappresentano una competenza del RPCT, le altre ipotesi di conflitto di interessi sono individuate e gestite dal Consigliere Segretario, con la sola eccezione dell'affidamento di incarichi a consulenti che viene gestito unitariamente dal Consiglio Direttivo.

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

- Con cadenza annuale e scadenza al 31 dicembre di ciascun anno, il dipendente rilascia un aggiornamento di dichiarazione sull'insussistenza di conflitti di interessi; tale dichiarazione viene richiesta, acquisita e conservata dal Consigliere Segretario;
- 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.
- 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 e con cadenza annuale, nonché pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente; il Consigliere rilascia una specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi preliminarmente alla trattazione di affidamenti di lavori, servizi, forniture e incarichi e preliminarmente al conferimento di incarichi istituzionali e/o di rappresentanza dell'ente; tale dichiarazione è conservata unitamente al verbale di Consiglio.
- in caso di conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione, il Consiglio Direttivo, attraverso la Segreteria, chiede al consulente/collaboratore la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e chiede al consulente/collaboratore di impegnarsi a comunicare tempestivamente situazioni di conflitto insorte successivamente al conferimento; il consulente/collaboratore è tenuto a fornire, a pena di revoca, tale dichiarazione entro i termini che verranno stabiliti successivamente il conferimento dell'incarico. La dichiarazione deve essere aggiornata con cadenza biennale in caso di accordi di durata.
- con cadenza annuale il RPCT rinnova al Consiglio la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, incompatibilità ed inconferibilità.

### Misure di Formazione obbligatoria di dipendenti/consiglieri/collaboratori

Per l'anno 2022 l'Ordine programma una formazione specialistica per i soggetti maggiormente coinvolti nei processi con maggiore esposizione al rischio, quali segreteria, RPCT e consigliere Tesoriere; tale formazione specialistica consiste in Corsi di formazione e/o aggiornamento, da attuarsi entro il 31/12/2022.

Il Consiglio incoraggia e sostiene economicamente la partecipazione ad eventi formativi, dando incarico al RPCT di selezionare, per esso stesso, almeno 1 evento da frequentare nel 2022.

Relativamente ai dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma una sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti; anche in questo caso il RPCT procederà a selezionare sul mercato il soggetto formatore, secondo criteri di competenza e coerentemente con il budget individuato.

La formazione fruita dovrà essere documentabile, con indicazione di presenza, programma didattico, relatori e materiale.

### 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.

### Autoregolamentazione.

L'Ordine, al fine di meglio regolare ed indirizzare la propria attività si è dotato da tempo di regolamentazione e procedure interne finalizzate a gestire la propria missione istituzionale e i propri processi interni; parimenti, l'Ordine recepisce e si adegua ad eventuali indicazioni fornite dalla FNOMCeO. Ad oggi risultano adottati i seguenti atti interni:

<b>Regolamento/Procedura</b>	<b>Processo/attività regolata</b>
Codice di comportamento dei dipendenti	Condotta professionale dipendenti e assimilati
Regolamento di Contabilità da adottare entro 31.12.2022	Gestione contabile/patrimoniale dell'ente
Regolamento per la concessione dell'Auditorium	Concessione sala
Procedura accessi <b>da adottare entro 31.12.2022</b>	Accesso e tracciabilità mediante registro (FOIA)
Regolamento pareri di congruità <b>da adottare entro 31.12.2022</b>	Richieste parere congruità parcella
Procedura segnalazione condotte illecite da perfezionare	Whistleblowing
Convenzione per la costituzione del comitato unico del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni Fnomceo Ordini territoriali ex art. 57 del d.lgs. n. 165/2001	Titolarità, competenza e responsabilità dei di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione procedimenti disciplinari per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale

<p>Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55-bis del d.lgs. n. 165/2001</p>	<p>Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegate alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori</p>
---	--

Tale autoregolamentazione è disponibile sul sito istituzionale, AT/disposizioni generali/atti generali.

### **Whistleblowing**

L'Ordine si conforma alla normativa di riferimento sul whistleblowing di cui alla Legge n.179/2017. Con l'espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente dell'Ordine che segnala violazioni o irregolarità riscontrate durante la propria attività agli organi deputati ad intervenire.

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione possono utilizzare il fac simile di modulo pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente alla Sottosezione Altri Contenuti o in alternativa possono presentare le segnalazioni, ai sensi dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/01, anche attraverso il modulo della piattaforma informatica disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>, che utilizza strumenti di crittografia e garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto della segnalazione nonché della relativa documentazione. E' altamente raccomandato per l'invio, sia delle segnalazioni, che delle comunicazioni di misure ritorsive, l'utilizzo della piattaforma, in quanto la stessa, conformemente alla disposizione di cui al co. 5 dell'art. 54-bis, utilizza un protocollo di crittografia che meglio garantisce sicurezza e confidenzialità tecnologica del processo di segnalazione. Il secondo canale predisposto dall'Autorità per la ricezione sia delle segnalazioni che delle comunicazioni è il protocollo generale. L'utilizzo del canale in argomento è consigliabile solo in via subordinata a quello prioritario della piattaforma, ovvero nei casi in cui quest'ultimo presenti momentanee disfunzioni o l'interessato non abbia familiarità con le procedure informatiche o non sia in possesso di strumenti informatici. Anche in tal caso è altamente raccomandato che la segnalazione o la comunicazione venga effettuata compilando il modulo allegato alla delibera n. 469 del 9 giugno 2021. Il modulo debitamente compilato e firmato è trasmesso all'ufficio protocollo dell'Autorità tramite: posta ordinaria; raccomandata con ricevuta di ritorno; consegna brevi manu in sede oppure tramite posta elettronica certificata alla seguente casella istituzionale dell'Autorità: protocollo@pec.anticorruzione.it . In caso di segnalazioni dovrà essere utilizzato un canale di protocollazione riservato.

Al fine di gestire al meglio le segnalazioni e nel rispetto possibile della normativa vigente, l'Ordine opera sulla base della seguente procedura:

- a) La segnalazione del dipendente deve essere indirizzata alla mail del RPCT: [mariolazzaro@alice.it](mailto:mariolazzaro@alice.it) e deve recare come oggetto “*Segnalazione di cui all'articolo 54 bis del decreto legislativo 165/2001*”.
- b) La gestione della segnalazione è di competenza del RPCT che tiene conto, per quanto possibile, dei principi delle “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)” di cui alla Delibera ANAC 9 giugno 2021, n. 469; il RPCT processa la segnalazione concordemente alle disposizioni sul whistleblowing e alle linee guida;

Le Linee guida distinguono tra "segnalazioni" di condotte illecite di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e "comunicazioni" di misure ritenute ritorsive adottate dall'amministrazione o dall'ente nei confronti del segnalante in ragione della segnalazione. Le prime possono essere ricevute solo dal RPCT, talché nel caso di segnalazioni destinate al superiore gerarchico il whistleblower non sarà tutelato ai sensi dell'art. 54-bis. Le seconde possono essere trasmesse esclusivamente all'ANAC e nel caso pervengano al RPCT, questi offre il necessario supporto al segnalante rappresentando che la comunicazione deve essere inoltrata ad ANAC al fine di ottenere le tutele previste dall'art. 54-bis.

Nel ricordare che i fatti illeciti oggetto delle segnalazioni whistleblowing comprendono non solo le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dei delitti contro la pubblica amministrazione ma anche tutte le situazioni in cui si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico, le Linee guida evidenziano i due tratti essenziali delle segnalazioni: che il fine sia quello di tutelare l'interesse all'integrità della pubblica amministrazione e che sia palese il nesso con il rapporto di lavoro. Indicazioni interessanti vengono fornite circa il trattamento delle segnalazioni anonime, non incluse nel campo di applicazione dell'art. 54-bis, proprio in quanto la ratio è quella di offrire tutela, tra cui la riservatezza dell'identità, al dipendente pubblico che faccia emergere condotte e fatti illeciti. E tale protezione opera solo nei confronti di soggetti individuabili, riconoscibili e riconducibili alla categoria di dipendenti pubblici. In ogni caso, l'Autorità ritiene necessario che l'amministrazione o l'ente, nel PTPCT o in altro apposito atto organizzativo con cui dà attuazione alla disciplina in parola, registri le segnalazioni anonime e quelle di soggetti estranei alla p.a. pervenute attraverso i canali dedicati al whistleblowing.

Le Linee guida riconoscono un ruolo centrale al RPCT, il quale riceve e prende in carico le segnalazioni e pone in essere gli atti necessari a una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute. Per questo, egli è il soggetto legittimato a trattare i dati personali del segnalante e, eventualmente, a conoscerne l'identità. Ad avviso dell'Autorità, spetta al RPCT compiere una prima imparziale deliberazione sulla sussistenza di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo, che si riferisce a una attività di verifica e di analisi e non di accertamento sull'effettivo accadimento dei fatti. Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura.

- c) Quando la segnalazione ha ad oggetto condotte del RPCT, deve essere inoltrata direttamente all'ANAC utilizzando il Modulo presente sul sito ANAC.
  - d) Le segnalazioni ricevute sono trattate in conformità ai principi di riservatezza e tutela dei dati.
  - e) Il processo di segnalazione viene gestito con modalità manuale tenuto in considerazione del criterio di proporzionalità e di semplificazione, nonché del numero dei dipendenti (numero 3). Il RPCT una volta ricevuta la segnalazione, assicura la riservatezza e la confidenzialità inserendola in un proprio registro con sola annotazione della data di ricezione e di numero di protocollo; il registro viene conservato in un armadio chiuso a chiave, la cui chiave è sotto la custodia del solo RPCT; la segnalazione viene conservata in originale unitamente alla documentazione accompagnatoria se esistente;
  - f) il Modello di segnalazione di condotte illecite viene inserito quale modello autonomo sul sito istituzionale dell'Ordine, sezione "Amministrazione trasparente", nella sottosezione "Altri contenuti - corruzione"; in pari sezione vengono specificate le modalità di compilazione e di invio.
- In aggiunta a quanto sopra, l'Ordine ha previsto le ulteriori seguenti misure di prevenzione, quali:

### **Segnalazioni pervenute da terzi - misura ulteriore e specifica di trasparenza**

Relativamente alle segnalazioni di violazioni o irregolarità pervenute da soggetti terzi diversi dai dipendenti, l'Ordine procede a trattare la segnalazione, comunque pervenuta e purché circostanziata, e richiede al RPCT una verifica circa la sussistenza di misure nell'area oggetto di segnalazione.

A fine di facilitare il dialogo con gli stakeholders e con l'obiettivo di incrementare il livello di trasparenza, l'Ordine instruirà entro 31/07/2022 una nuova casella di posta "segnalazioni" a servizio degli iscritti e dei cittadini finalizzata ad avanzare suggerimenti e richieste.

Le segnalazioni verranno processate dal Consiglio dell'Ordine, in base alla pertinenza e completezza; verranno dichiarate inammissibile le segnalazioni chiaramente offensive, incomplete, pretestuose e massive.

### **Flussi informativi - Reportistica**

In aggiunta a quanto già indicato sui flussi di informazioni, il flusso di informazioni tra il Consiglio dell'Ordine e il RPCT verrà integrato come segue:

- Relativamente ai flussi tra RPCT e Consiglio direttivo e considerata l'opportunità di una formalizzazione si segnala che il RPCT, a partire dal 2021, produce i report al Consiglio entro la data del 31 dicembre di ciascun anno in cui si darà evidenza dell'attuazione delle misure, dei controlli svolti e dell'efficacia del sistema generale di gestione del rischio corruttivo presso l'ente. Tale report, a seguito di condivisione con il Consiglio dell'Ordine, sarà da questo trasmesso anche al Collegio dei Revisori.
- Oltre al Report annuale al Consiglio, sia la Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, L. n. 190/2012 sia l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art. 14, co. 4, lett. g), D.Lgs. 150/2009 prodotta parimenti dal RPCT in assenza di OIV, saranno portate all'attenzione del Consiglio direttivo e vanno considerate come reportistica idonea a formare il convincimento del Consiglio sulla compliance dell'Ordine alla normativa di riferimento.

Resta inteso, infine, che il RPCT potrà procedere a rappresentare circostanze, accadimenti, necessità, suggerimenti direttamente durante le adunanze di Consiglio. A tale scopo, e con la finalità di incentivare uno scambio efficace e un'assidua informazione, ogni ordine del giorno delle sedute di Consiglio riporterà un punto "Aggiornamento Anticorruzione e trasparenza".

### **Programmazione di nuove misure di prevenzione**

In considerazione dell'attività valutativa svolta e dell'attribuzione di un giudizio qualitativo di rischio (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischio), l'Ordine ha formalizzato l'individuazione e la programmazione di misure di prevenzione specifiche con riguardo alle aree di rischio in eventuale aggiunta, sostituzione o integrazione alle precedenti.

L'allegato "Programmazione delle misure" mostra, in formato tabellare, l'area di rischio, il processo, il tipo di misura, la descrizione della misura, la tempistica e il responsabile dell'attuazione, nonché il monitoraggio unitamente agli indicatori.

L'attuazione delle misure è sostenuta dal Consiglio Direttivo che, oltre ad individuare uno specifico capitolo di bilancio, ha facoltà di richiedere aggiornamenti al RPCT sulle fasi di attuazione e sul completamento.

#### **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 di cui al punto 1 e 2 il RPCT svolge il monitoraggio utilizzando il programma di monitoraggio previsto della programmazione delle misure/allegato, fornendone reportistica così come indicata nella descrizione dei flussi informativi.

La Relazione annuale del RPCT una volta finalizzata deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Ordine nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione altri contenuti; parimenti deve essere sottoposta dal RPCT al Consiglio direttivo per condivisione. Si segnala che la Relazione annuale è atto proprio del RPCT e non richiede l'approvazione dell'organo di indirizzo politico-amministrativo. Relativamente ai controlli di trasparenza si segnala che, in assenza di OIV, il RPCT rilascia, con cadenza annuale e secondo le tempistiche e modalità indicate dal Regolatore, 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).

Con particolare riferimento alla gestione economica dell'ente, si segnala il controllo contabile ad opera del Collegio dei Revisori e l'approvazione del bilancio da parte dell'Assemblea.

Con riguardo infine al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, si segnala che a far data dal 2022 il RPCT produrrà una propria relazione annuale al Consiglio in cui, tra le altre cose, offrirà indicazioni e spunti all'organo di indirizzo, indicando se il sistema generale di gestione del rischio appare idoneo, non idoneo o migliorabile. Tale parte può essere inclusa nella Relazione meglio descritta nella parte dei flussi informativi.

In considerazione dell'assenza di una funzione di audit interno e di OIV, il riesame coinvolge il Consiglio e il RPCT e viene sottoposto per conoscenza al Collegio dei Revisori.

**PARTE IV**  
**Trasparenza**



## **Introduzione.**

L'Ordine intende la trasparenza quale accessibilità totale alle proprie informazioni con lo scopo consentire forme diffuse di controllo sulla propria attività, organizzazione e sulle proprie risorse economiche. Tale accessibilità è ritenuta essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità e buon andamento. L'Ordine attua la propria trasparenza mediante

- L'assolvimento degli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. n.33/2013 mediante la predisposizione e l'aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente;
- la gestione tempestiva del diritto di accesso nelle sue varie forme.
- la condivisione delle attività, organizzazione, iniziative durante l'Assemblea degli iscritti.
- l'aggiornamento costante del proprio sito istituzionale.

## **Criterio della compatibilità - Sezione Amministrazione Trasparente.**

La struttura e il popolamento della Sezione Amministrazione Trasparente si conformano al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016, alla Delibera ANAC 1310/2016, e alla Delibera ANAC 1309/2016 e tiene conto del criterio della compatibilità e dell'applicabilità espresso per gli Ordini professionali.

Ciò posto, l'Ordine conduce la propria valutazione sulla compatibilità ed applicabilità degli obblighi di trasparenza basandosi sui seguenti elementi:

- principio di proporzionalità, semplificazione, dimensioni dell'ente, organizzazione ;
- normativa regolante gli Ordini professionali ;
  - Fonti normative (Le principali fonti normative per la stesura della presente Sezione sono il Decreto Legislativo n. 33/2013 e s.m.i. e le Delibere n. 2/12 della CIVIT (ora ANAC) e n. 50/2013 dell'ANAC e le 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. 1310 del 28.12.16);
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali: da ultimo Delibera sulla semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini. (Delibera n. 777 del 24 novembre 2021);

La disposizione di cui al comma 2-bis dell'art. 2 del D.L. 101/13, inserito dalla legge di conversione 30 ottobre 2013, 125, esclude gli Ordini e Collegi professionali 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 125/13 ha quindi previsto che negli Ordini e Collegi professionali non debba essere istituito l'OIV (Organismo indipendente di valutazione) che, così come espresso nella delibera n. 6/13 della Commissione indipendente per la Valutazione la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, riveste un ruolo strategico nell'ambito del ciclo di gestione della performance e nella realizzazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.T). Pertanto alla luce delle disposizioni sopraccitate il PTPCT non è integrato dal correlato Piano della performance previsto dal

D.Lgs. 150/09. Si precisa infatti che gli Ordini professionali secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 2-bis, del decreto-legge n. 101/13 non sono tenuti a mappare il ciclo di gestione della performance.

**Procedimento di elaborazione e adozione del Piano:** Il procedimento di elaborazione del Piano è stato imperniato su un obiettivo da realizzare nel triennio 2022 – 2024, ovvero promuovere l'efficienza organizzativa e la trasparenza quali strumenti di prevenzione della corruzione anche migliorando la qualità dell'accesso alle informazioni della Federazione. Gli obiettivi operativi sono:

- Individuare e pubblicare i dati la cui pubblicazione è obbligatoria per legge ed eventuali dati ulteriori, compatibilmente con i propri vincoli organizzativi e finanziari.
- Provvedere all'informatizzazione dei flussi di comunicazione interna al fine dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza e per il relativo controllo.

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad individuare e regolamentare i soli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili.

Tale elencazione deriva dall'allegato 2 alla Deliberazione ANAC 777/2021. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale in fase di aggiornamento e adeguamento riporta integralmente la struttura di cui all'allegato 2 della citata deliberazione.

Nei casi di non applicabilità o non compatibilità dell'obbligo con il regime ordinistico in corrispondenza dell'obbligo viene indicato "N/A".

### **Criteri di pubblicazione.**

La qualità delle informazioni pubblicate si sta implementando al fine di rispondere 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

L'attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza è demandata al R.P.C. che ricopre anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza, individuato nel Consigliere Dr. Mario Lazzaro. Tutto questo in applicazione dell'art. 1, comma 7, della legge 190/12 come modificato dall'art. 41, comma 1, lett. f), del D.Lgs. 97/2016 che prevede che vi sia un unico Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Considerata l'importanza che le misure per la trasparenza rivestono anche ai fini della prevenzione della corruzione, si prevede che la sezione sulla Trasparenza sia parte integrante del presente Piano al cui interno sono inseriti ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/13 e s.m.i. i responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti.

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 delle unità organizzative 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 tutti il personale.

### **Soggetti Responsabili.**

La presente sezione va letta congiuntamente all'Allegato 2 che oltre agli obblighi di pubblicazione riporta soggetti responsabili e tempistica di aggiornamento.

I soggetti responsabili della pubblicazione dei dati sono categorizzabili in

- Soggetti responsabili del reperimento/formazione del dato, documento o informazione;
- Soggetti responsabile della trasmissione del dato reperito/formato;
- Soggetto responsabile della pubblicazione del dato;
- Soggetto responsabile del controllo;
- RPCT quale responsabile dell'accesso civico semplice e del riesame in caso di accesso civico generalizzato;

Vengono incaricati alla trasmissione dei documenti da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente il funzionario di area C dott.ssa Giaquinta Giovanna ed il funzionario di area B il sig. Adamo Salvatore ed alla pubblicazione dei documenti (fase meramente materiale di inserimento) nella predetta area il provider ICT esterno, ad oggi società SAILING & DIVING SERVICE SRL con sede a Siracusa.

I dipendenti indicati potranno inviare la documentazione da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" previa visione del RPCT.

Il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento dei dati nell'Anagrafe unica della stazione appaltante (AUSA) viene individuato nella figura del Presidente dott. Anselmo Madeddu .

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, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, comma, 1).

### **Pubblicazione dei dati.**

La sezione "Amministrazione Trasparente" è presente sul sito istituzionale ed è agevolmente visionabile mediante un link posizionato in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale dell'Ordine <https://www.ordinedeimediscir.it/ordine/amministrazione-trasparente>

### **PUBBLICAZIONE DATI E INIZIATIVE PER LA COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA**

Ai fini della comunicazione delle iniziative di trasparenza, l'Ordine adotta le seguenti iniziative:

- Condivide la propria politica sulla trasparenza con i propri iscritti durante l'assemblea annuale degli iscritti, illustrando le iniziative -anche organizzative- a supporto dell'obbligo;
- Contestualmente all'adozione del PTPCT e al fine di mettere tutti i dipendenti/collaboratori in grado di assolvere con consapevolezza agli obblighi, organizza un incontro formativo interno finalizzato alla condivisione del PTPCT, sotto il profilo operativo, e degli obblighi di pubblicazione

### **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 può avvalersi del supporto consultivo del proprio Data Protection Officer.

## Modulistica accessi

La procedura di accesso è sintetizzata mediante la modulistica presente sul sito Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti al link

Al link <https://www.ordinedeimedicisr.it/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione>, Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/accesso civico, sono allocati i documenti descrittivi della modalità di gestione degli accessi sulla base della propria regolamentazione interna e indicazione del link cui reperire relativa la modulistica per gli accessi e per la richiesta di riesame:

- Accesso agli atti
- Accesso Civico
- Accesso civico generalizzato
- Registro degli Accessi

## Obblighi di pubblicazione

In esito alle riunioni del gruppo di lavoro, l'Autorità ha valutato, ai sensi dell'art. 3, co. 1 ter, del d.lgs. 33/2013 che gli obblighi di pubblicazione e le relative modalità di attuazione in relazione alla natura, alla dimensione organizzativa e alle attività svolte dagli ordini e dai collegi professionali possano essere precisati in una logica di semplificazione, tenendo conto dei seguenti principi e criteri:

1) principio di compatibilità (art. 2-bis, co. 1, lett. a) del d.lgs. 33/2013), che impone di applicare la disciplina sulla trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni anche agli ordini professionali "in quanto compatibile". Ove gli obblighi di pubblicazione non siano considerati "compatibili" sono ritenuti non applicabili;

2) riduzione degli oneri connessi ai tempi di aggiornamento. Ove possibile, e non contrastante con le finalità della pubblicazione, possono essere ampliati i termini entro cui i dati devono essere pubblicati e aggiornati;

3) semplificazione degli oneri per gli ordini e i collegi di ridotte dimensioni organizzative secondo il principio di proporzionalità;

4) semplificazione delle modalità attuative attraverso una riformulazione dei contenuti di alcuni dati da pubblicare, sempre in coerenza con la finalità della norma che ne impone la pubblicazione.

5) in via residuale ed eventuale e, ove possibile, assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione da parte degli ordini e dai collegi nazionali invece che da parte di quelli territoriali.

L'Autorità ritiene, invece, che non possano formare oggetto di precisazione quegli obblighi di pubblicazione previsti nel d.lgs. 33/2013 che siano assistiti da sanzioni o vincoli di efficacia indicati specificatamente dal legislatore. Si tratta, in particolare, dei casi per cui sono previste sanzioni per violazioni di obblighi ex art. 471 e dei casi in cui la pubblicazione dei dati del d.lgs. 33/2013 è considerata condizione legale di efficacia dei provvedimenti.

Tenendo conto dei criteri sopra esposti, l'Autorità indica le seguenti semplificazioni:

**a) Rilevazione della "non compatibilità"** di alcuni obblighi di pubblicazione, con esclusione quindi dell'obbligo di pubblicare i seguenti dati:

- art. 10 "Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione" con riferimento alle disposizioni che riguardano la trasparenza del ciclo di gestione della performance (co. 4) e alla predisposizione e pubblicazione del piano e della relazione sulla performance (co. 6, 8);

- art. 20 "Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale";

- art. 29, "Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio", co. 2;

- art. 31, "Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione", co. 1, limitatamente agli atti degli Organismi indipendenti di valutazione;

- art. 38, "Atti di programmazione delle opere pubbliche e le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari, e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche", co. 2;

- art. 39 "Pianificazione e governo del territorio";

- art. 40 “Informazioni ambientali”.

#### **b) Revisione dei termini di aggiornamento:**

In particolare, i termini di aggiornamento sono stati rivisti ed ampliati (come esplicitato negli allegati 1 e 2 alla presente delibera) per la pubblicazione dei seguenti dati:

- art. 16, co. 3, d.lgs. 33/2013, relativo ai tassi di assenza del personale, distinti per uffici di livello dirigenziale;
- art. 17, co. 2, d.lgs. 33/2013, relativo al costo del personale non a tempo indeterminato;
- art. 18, d.lgs. 33/2013, sugli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti;
- art. 29, co. 1, 1-bis d.lgs. 33/2013, sul bilancio, preventivo e consuntivo;
- art. 32, co 1, d.lgs. 33/2013 con riguardo alla carta dei servizi;
- art. 35, d.lgs. 33/2013, sulla pubblicazione relativa ai procedimenti amministrativi e ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e all'acquisizione d'ufficio dei dati.

#### **c) Assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione mediante rinvio con collegamento ipertestuale ad altri documenti, di contenuto analogo:**

- art. 16, con riferimento alla dotazione organica e ai costi del personale, art. 17, con riferimento ai dati sul personale non a tempo indeterminato. Tali obblighi possono essere assolti con rinvio alla specifica sezione del conto annuale da inviare al Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), di cui all'art. 60, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, in cui i dati sono pubblicati. Ciò considerato che il conto annuale prevede l'inserimento dei dati relativi alla dotazione organica e alle relative spese sostenute;

#### **d) Riformulazione dei contenuti di alcuni dati da pubblicare, ai fini della semplificazione delle modalità attuative con riferimento a:**

- pubblicazione degli atti di carattere normativo e amministrativo generale (art. 12, d.lgs. 33/2013): Gli ordini e i collegi territoriali pubblicano lo Statuto, ove presente, o altro atto organizzativo, anche di natura regolamentare, che disciplina l'attività e l'organizzazione della categoria professionale di riferimento; le leggi regionali; il codice di condotta e codice disciplinare e il codice deontologico della categoria professionale di riferimento;
- pubblicazione dei dati sull'organizzazione dell'amministrazione (art. 13 d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali non sono tenuti a pubblicare i dati relativi agli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze (lett. a) e dell'indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale (lett. b). Si conferma, invece, l'obbligo di pubblicazione dei dati dell'organizzazione dell'ordine o del collegio professionale mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche da cui risultino anche i nomi dei dirigenti o dei “responsabili degli uffici”, ove non vi siano dirigenti (lett. c); nonché dell'elenco dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali (lett. d);
- pubblicazione dei dati concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (art. 16, co. 3, d.lgs. 33/2013): gli ordini e collegi professionali pubblicano in tabella i tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale o altre articolazioni interne, ove non vi siano uffici di livello dirigenziale;
- pubblicazione dei dati sulla contrattazione integrativa, (art. 21, co. 2, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati sulla contrattazione integrativa, ove stipulata;
- pubblicazione dei dati relativi al bilancio, preventivo e consuntivo (art. 29, co. 1 e 1-bis, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i documenti e gli allegati del bilancio preventivo e del bilancio consuntivo con una spiegazione semplificata in forma sintetica dei dati sulle entrate e sulle spese. Per la spiegazione semplificata si può pubblicare, in alternativa, la relazione del Tesoriere, ove redatta;

- pubblicazione dei dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione (art. 31, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati relativi agli atti degli organismi di controllo, o altri con funzioni analoghe, comunque denominati, sull'attività e l'organizzazione;
- pubblicazione dei dati sui servizi erogati (art. 32, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano tali dati con riferimento ai soli servizi resi ad utenti esterni, ove ve ne siano, e non quelli resi agli associati;
- pubblicazione dei dati relativi ai procedimenti amministrativi, ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e all'acquisizione d'ufficio dei dati (art. 35, co. 1, d.lgs. 33/2013): negli Allegati alla delibera, cui si rinvia, sono inserite mere precisazioni sui contenuti dei soli obblighi di pubblicazione previsti alle lett. a), b) e c), riguardanti il procedimento, l'unità organizzativa responsabile dello stesso e i recapiti utili dell'unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale;
- pubblicazione delle informazioni necessarie per i pagamenti informatici (art. 36, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano i dati sui pagamenti facendo riferimento al sistema di pagamenti informatici PagoPa. Nelle sole more dell'adeguamento a quest'ultimo, continua ad essere pubblicato l'IBAN;
- pubblicazione di dati su interventi straordinari e di emergenza (art. 42, d.lgs. 33/2013): gli ordini e i collegi professionali pubblicano tali dati solo ove siano stati effettuati tali interventi.

e) **Assolvimento degli obblighi di pubblicazione degli ordini e collegi territoriali da parte di quelli nazionali:** - contrattazione collettiva nazionale (art. 21, co. 1, d.lgs. 33/2013). L'obbligo è assolto solo dagli ordini e collegi nazionali; gli ordini e i collegi territoriali possono assolvere a tale obbligo con un link che rinvii al dato pubblicato sul sito dell'ordine nazionale.

Resta fermo che alcuni degli obblighi di pubblicazione indicati nell'Allegato 1) della delibera ANAC 1310/2016, che la stessa normativa circoscrive a determinati soggetti, non sono applicabili agli ordini e ai collegi professionali. Si tratta, ad esempio, degli obblighi relativi alle liste di attesa (art. 41, co. 6) e ai rendiconti dei gruppi consiliari regionali e provinciali (art. 28). Le semplificazioni relative agli obblighi di pubblicazione, come sopra individuate, sono applicabili dalla data di pubblicazione della presente delibera sul sito istituzionale dell'Autorità.

Gli obblighi e gli adempimenti cui l'Ordine è tenuto ai sensi del D.Lgs. 33/2013 sono contenuti e riportati nella tabella di cui all'allegato al presente documento (Allegato 2 - Schema degli obblighi di Trasparenza) che costituisce parte integrante e sostanziale dello stesso. La tabella indica in maniera schematica l'obbligo di pubblicazione, il riferimento normativo, la sottosezione del sito amministrazione trasparente in cui deve essere inserito, e la tempistica di aggiornamento del dato.

### Trasparenza e misure di prevenzione - Programmazione e indicatori

La conformità agli obblighi di pubblicazione e l'esistenza di presidi di trasparenza sono soggetti alle seguenti misure di prevenzione:

Tipologia di misura	di	Tempi di Realizzazione	Responsabile Programmazione	Descrizione della misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	di	31/12/2022	RPCT	Monitoraggio popolazione della sezione AT	n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti al numero di dati da pubblicare)
Misura di regolamentazione	di	31/12/2022	Consiglio Direttivo	Codificazione procedura dei 3 accessi	Pubblicazione del regolamento in AT

Misura di controllo	31/12/2022	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	15/12/2022	Consiglio Direttivo	Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page	Pubblicazione del regolamento in home page

A partire dal 2022 il RPCT monitora l'attuazione degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento dei dati nonché l'esistenza dei presidi di trasparenza.

L'esito del monitoraggio viene riportato nei seguenti documenti:

- Report di monitoraggio, prodotto dal RPCT e sottoposto al Consiglio dell'Ordine
- Relazione annuale del RPCT
- Relazione relativa ai controlli e alla valutazione periodica del sistema di gestione del rischio da presentare al Consiglio dell'Ordine entro il 20 dicembre di ciascun anno.

Il RPCT, inoltre, in assenza di OIV produce l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ex art.14, comma 4, lett. G, D. Lgs. 150/2009, conformandosi alle indicazioni di anno in anno fornite dal Regolatore per la relativa predisposizione. Tale attestazione, per le modalità di esecuzione (specificatamente in riferimento alla compilazione di griglia) rappresenta un utile strumento di controllo degli adempimenti in oggetto.

Il controllo sull'adozione delle misure sopra programmate viene attuato dal RPCT entro il 31/12/2022.

Il monitoraggio relativamente agli obblighi di trasparenza viene svolto direttamente sul sito web istituzionale dell'ente e consiste nella verifica, da parte del RPCT, della presenza o meno degli atti/dati/informazioni sottoposti a pubblicazione. La tempistica del monitoraggio e gli indicatori sono stabili ed indicati nell'allegato 2, che costituisce parte integrante e sostanziale.

Relativamente alla codifica della procedura dei 3 accessi il RPCT verifica che la sua pubblicazione sia evidenziata anche in home page, oltre che nella sezione Amministrazione trasparente/Accessi.

Relativamente al Registro, il RPCT oltre alla presenza sul sito verifica la data dell'ultimo aggiornamento.

#### **ELENCO DEGLI ALLEGATI al PTPCT 2022 - 2024**

1. Allegato "Registro dei Rischi - PTPCT 2022 - 2024";
2. Allegato "Schema flusso informativo per adempimenti trasparenza";
3. Obiettivi PTPCT 2022-2024.

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Giudizio di rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Area specifica Provvedimenti senza effetto economico Tenuta Albo</b>											
	Variazioni Albi	Istanze di iscrizione, trasferimento, cancellazione e inserimento elenchi speciali	mancata presa in carico e gestione tempestiva delle istanze, mancata verifica delle cause ostative alla cancellazione o al trasferimento, mancata adozione dell'atto				Regolazione	procedura di protocollazione informatica all'atto di presentazione dell'istanza e invio richieste di conferme dati su tutte le istanze e non a campione	Consiglio Direttivo Segreteria	in essere	Mensile verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Verifica dichiarazioni sostitutive	mancata o parziale verifica delle dichiarazioni sostitutive				Controllo	verifica integrale delle autodichiarazioni rese e acquisizione del dato con registrazione nel programma di anagrafica	Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Segnalazione all'Autorità giudiziaria in caso di dichiarazioni mendaci	Mancato invio esito della verifica del dato al Consiglio Direttivo				Regolazione	protocollazione esito conferma dati e invio pratica, ove necessario, all'attenzione del Presidente per gli adempimenti di competenza	Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e registro iscrizioni
		Implementazione e aggiornamento dell'albo e degli elenchi speciali	Discrezionalità nella verifica delle attestazioni prodotte a supporto dell'idoneità all'aggiornamento del dato				Regolazione	registrazione dei documenti giustificativi l'aggiornamento dell'albo e verifica dell'avvenuta registrazione mediante verifica dei record informatici	Segreteria	in essere	Annuale verifica incrociata anagrafica informatizzata e fascicolo personale
	Gestione dell'Albo	Rilascio di certificazioni e Attestazioni relative agli iscritti	Discrezionalità nel rilascio				Controllo	istanza di rilascio soggetta a protocollazione e verifica della posizione dell'iscritto mediante controllo della posizione informatica	Segreteria	in essere	Semestrale verifica anagrafica informatizzata e protocollo informatico
		Richiesta di monitoraggio sulla formazione continua	discrezionalità nell'adempimento				Controllo	protocollazione della richiesta e attivazione delle possibili verifiche sul portale COGEAPS	Presidente Segreteria	in essere	Annuale verifica incrociata protocollo informatico e fascicolo personale



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Area specifica Formazione professionale continua</b>											
	Programmazione e attività formative	Scelta evento formativo	discrezionalità nella programmazione				Regolazione	Procedura informatizzata di raccolta del fabbisogno formativo presso gli iscritti	Consiglio Direttivo Commissione Formazione Comitato Scientifico	in essere	Annuale entro il mese di gennaio per consentire la presentazione del piano formativo 2022
		Individuazione relatori eventi OMCeO	individuazione discrezionale e non ponderata				Regolazione	Standardizzare la procedura già in essere con l'ausilio di schede di valutazione e vagliare curricula e competenze	Commissione Formazione Provider Comitato Scientifico Resp. Scientifico	entro 31/12/2022	Annuale verifica dell'adozione della scheda da parte del Comitato scientifico
	Gestione evento	Gestione iscrizioni eventi OMCeO	mancato rispetto dei requisiti di accesso agli eventi formativi				Regolazione Trasparenza	Raccolta iscrizioni in base all'ordine cronologico di presentazione dell'istanza; pubblicazione di tutti gli eventi organizzandi sul Sito dell'OMCeO e diffusione a mezzo mailing list	Provider Ecm Segreteria Ecm	in essere	Mensile per ogni evento in programma
		Verifica presenze eventi OMCeO	mancata adozione di un sistema di verifica				Regolazione	Registro di firma in entrata e uscita Evento gestito da remoto presenza e registrazioni accessi/uscite effettuata dalla segreteria	Provider Ecm Segreteria ecm	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività di verifica dell'apprendimento	Correzione verifiche dell'apprendimento OMCeO	discrezionalità nella correzione				Controllo	Correzione documentata sull'elaborato del discente, prediligere verifiche a test con risposta multipla, in caso di prova complessa prediligere la correzione in contraddittorio con i discenti	Provider Ecm Segreteria ecm	in essere	Mensile per ogni evento in programma
	Attività post evento	Assegnazioni crediti eventi OMCeO	mancata verifica dei presupposti di acquisizione del credito formativo				Controllo	Controllo incrociato firme di presenza e verifiche dell'apprendimento per i discenti e controllo firma di presenza dei docenti	Provider ecm Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

	Gestione dei crediti	Conversione crediti esteri	discrezionalità nella procedura				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, visione documentazione originale e acquisizione di copia; verifica Internet esistenza Provider internazionale	Presidente Segreteria	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollate
		Esoneri ed esenzioni	discrezionalità nella procedura				Regolazione Controllo	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica Sito Co.Ge.A.P.S. ed in caso di assistenza all'iscritto per adeguamento posizione Co.Ge.A.P.S. visione documentazione originale attestante il diritto di esonero o esenzione e acquisizione di copia	Presidente Segreteria	in essere	Annuale
		Assegnazioni crediti tutoraggio	discrezionalità nell'assegnazione				Regolazione	Applicazione determine Commissione Nazionale ECM, verifica di tutte le autocertificazioni presso gli Enti certificatori per il tutoraggio	Presidente Segreteria	in essere	Annuale verifica evasione istanze protocollare

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Area specifica Valutazione congruità del compenso</b>											
	Asseverazione parcelle	Istruttoria per il rilascio del parere	discrezionalità nella predisposizione degli atti oggetto di valutazione				Regolazione	regolamentazione della procedura che prevede la rotazione del soggetto responsabile dell'istruttoria e possibile coinvolgimento del terzo interessato	Consigliere Responsabile del procedimento Segreteria	entro 31/12/2022	Annuale regolamentazione procedura
		Fase di valutazione dell'istanza	valutazione superficiale				Regolazione	procedura che preveda analiticamente la documentazione da allegare per la valutazione in base anche alla complessità della prestazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale regolamentazione procedura
		Fase decisoria	mancata imparzialità				Regolazione	individuazione dei parametri di valutazione; archiviazione sistematica delle richieste di rilascio dei pareri di congruità che consenta l'attività di confronto	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale regolamentazione procedura
<b>Area Specifica Scelta del professionista su richiesta di terzi</b>											
	Designazione professionisti	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	nomina collegiale o, eccezionalmente, ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
<b>Area specifica Scelta di consigliere su richiesta di terzi</b>											
	Designazione consigliere	Designazione di rappresentanti chiamati a far parte di commissioni e organi di altri enti e Aziende sanitarie	designazioni discrezionali e/o di soggetti non idonei				Regolazione	nomina collegiale o ratificata dal Consiglio Direttivo, standardizzazione procedure preliminari per la valutazione dei <i>curricula</i> e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Area Specifica Processo elettorale</b>											
	Procedura elettorale	Indizione delle elezioni	vizi di convocazione dell'Assemblea elettorale				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale; pubblicazione regolamento	Presidente Segreteria Consiglio Direttivo	entro 31/12/2024	Annuale verifica rispetto regolamento e pubblicazione
		Composizione del seggio elettorale	vizi di composizione del seggio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale	Presidente	entro 31/12/2024	Annuale verifica rispetto regolamento
		Operazioni di voto e scrutinio	vizi nelle procedure di voto e scrutinio				Controllo Trasparenza	vigilanza sul rispetto del regolamento elettorale e pubblicità delle operazioni	Seggio elettorale Funzionario area C	entro 31/12/2024	Annuale verifica verbali delle operazioni elettorali e pubblicazione risultati
<b>Area specifica Provvedimenti senza effetto economico</b>											
	Concessione del patrocinio	istruttoria e valutazione delle istanze	istruttoria carente valutazione superficiale e discrezionale				Regolazione e	individuazione delle fasi istruttorie e dei requisiti minimi per la concessione con particolare attenzione alla presenza di sponsorizzazioni non adeguate, pubblicazione patrocini concessi	Consiglio Direttivo Funzionario area C	31/12/2022	Mensile per evento patrocinato regolamentazione procedura
	Pareri endoprocedimentali	Rilascio pareri ad altri uffici in particolare durante le fasi di un procedimento amministrativo	Violazione normativa di settore, in particolare pe favorire destinatario del procedimento				Controllo		Consiglio Direttivo Funzionario area C		
<b>Risorse Umane Reclutamento del personale e progressioni di carriera</b>											
	programmazione e procedure di reclutamento	redazione pianta organica	valutazione inappropriata dei carichi di lavoro				Controllo	Rilevazione dei carichi di lavoro e delle competenze per determinare le necessità	Consiglio Direttivo	in essere	Annuale se vi è stata necessità di revisione

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

							Ricorso a procedure ad evidenza pubblica per ogni tipo di assunzione				
		procedure selezione personale	Alterazione dei risultati della procedura concorsuale  inadeguatezza della Commissione giudicatrice				Regolazione	Nomina dei componenti della Commissione di esame conseguente ad una approfondita analisi dei curricula e delle competenze, valutazione del possibile conflitto di interesse ed individuazione dei criteri per la nomina	Consiglio Direttivo	in essere	Annuale verifica documentazione e verbali di nomina
	progressioni di carriera	istruttoria e valutazione delle istanze	valutazioni discrezionali senza verifica delle norme contrattuali e dell'analisi meritocratica				Controllo	procedura di valutazione delle performance e delle competenze in ossequio alle disposizioni contrattuali in materia	Consiglio Direttivo Eventuale Commissione delegata	in essere	Annuale verifica verbali del Consiglio Direttivo o della Commissione delegata
	contrattazione decentrata	contrattazione decentrata	mancata applicazione delle relazioni sindacali				Regolazione	rispetto delle relazioni previste dai CCNL e pubblicazione esiti	Consiglio Direttivo Funzionario area c	in essere	Annuale verifica verbali di contrattazione
	procedure disciplinari	istruttoria, celebrazione	mancata garanzia di equità, mancate segnalazioni, se del caso, all'Autorità giudiziaria				Regolazione	attuazione delle procedure previste per l'istruzione dei procedimenti, sussunzione degli accadimenti alle fattispecie normative di riferimento, puntuale contestazione degli addebiti, invio segnalazioni all'AG competente di tutte le possibili ipotesi di reato, rispetto delle garanzie di difesa	Presidente Segretario	in essere	Annuale verifica dei verbali di procedimento
<b>Affidamento incarichi di collaborazione consulenze</b>											
	affidamento dell'incarico	Individuazione del soggetto da incaricare					Controllo	utilizzo delle risorse umane in essere, individuazione di procedure selettive per l'individuazione dei consulenti, individuazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di pubblicazione e conflitto di interesse	Consiglio Direttivo Presidente Funzionario area C	parzialmente in essere da implementare Entro 31/12/2022	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo verifica pubblicazione dell'incarico e dichiarazioni di inconferibilità
		valutazione del corrispettivo economico in rapporto alle competenze professionali					Controllo	elemento della procedura selettiva, valutazione collegiale o da ratificare in Consiglio Direttivo; rispetto degli obblighi di trasparenza	Consiglio Direttivo Presidente Funzionario area C	Entro 31/12(2022	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo e pubblicazione del

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

											corrispettivo economico
Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Affidamento Affidamento lavori, servizi e forniture</b>											
	Programmazione	Individuazione dell'oggetto dell'affidamento	Insussistenza e genericità dell'oggetto di affidamento				Regolazione Trasparenza	verifica della rispondenza dell'affidamento ai bisogni dell'ente mediante escussione dei soggetti interessati all'acquisizione e individuazione congiunta delle caratteristiche del prodotto riportate in bando/avviso/invito/capitolato	Consiglio Direttivo Funzionario area C RUP	Parzialmente in essere Da perfezionare entro il 31/12/2022	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Strumento per l'affidamento	non corretta individuazione dello strumento				Regolazione	Formazione del RUP Obbligo di adeguata motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato	Consiglio Direttivo RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Scelta della procedura di aggiudicazione. Procedure negoziate	Redazione documentazione di gara imprecisa e/o non rispondente allo strumento Alterazione della concorrenza				Controllo	Formazione del RUP Condivisione tra l'ordinante e gli uffici predisponenti la redazione della documentazione al fine di rendere chiara e puntuale la medesima.	Consiglio Direttivo Presidente Funzionario Area Rup	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Affidamenti diretti	Alterazione concorrenza (mancato ricorso a minima indagine di mercato; violazione divieto artificioso frazionamento)				Controllo	Formazione del RUP Assicurare sempre un livello minimo di confronto concorrenziale e applicazione del criterio di rotazione	Consiglio Direttivo Presidente Funzionario Area Rup	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	
	Progettazione	Requisiti di partecipazione (art. 38, comma 2bis, Cod.) DURC	mancata o parziale verifica dei requisiti Definizione di requisiti di accesso alla gara e in particolare requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa				Controllo	prevedere le verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti preventivi tra gli operatori	RUP Segreteria	Parzialmente in essere da implementare entro 31.12.2022	Annuale verifica fascicoli di affidamento

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

	Selezione del contraente	Individuazione dei criteri per la valutazione delle offerte	criteri generici e/o troppo stringenti				Regolazione	individuazione preventiva e proporzionata dei criteri di aggiudicazione e pubblicità dei medesimi	Consiglio Direttivo RUP	parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2022	Annuale verifica fascicoli di affidamento
	aggiudicazione e stipula del contratto	procedure negoziate (art. 57 Cod.)	applicazione inadeguata					attenta valutazione dei presupposti per l'applicazione della procedura e utilizzo MEPA	Consiglio Direttivo RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti
		procedure <i>sotto soglia</i> ivi comprese quelle in economia di cui agli art 121 e ss del Codice dei Contratti pubblici	rispetto dei criteri di rotazione nell'acquisizione dei preventivi				Formazione Albo operatori economici	Richiesta di almeno 3 preventivi tra gli operatori economici del settore, garantendone la rotazione in funzione della disponibilità di mercato e della tipologia della prestazione. Redazione della motivazione dell'affidamento. Formazione Albo degli operatori economici del settore, garantendone la rotazione	Consiglio Direttivo RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti

	Esecuzione	Gestione della fase di esecuzione del contratto	mancata o insufficiente verifica e/o collaudo					coordinamento tra il RUP, il Presidente ed il direttore di esecuzione contratti, per aumentare la fase di controllo	Presidente Direttore esecuzione contratti RUP	n essere	Semestrale verifica esiti esecuzioni
--	------------	---	---	--	--	--	--	---	---	----------	--------------------------------------

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Rischio	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
<b>Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari</b>											
	Nomina terzo arbitro	istruttoria e individuazione del soggetto	nomina discrezionale				Regolazione	rotazione degli incaricati, standardizzazione procedura in essere di individuazione del designato	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2022	Annuale verifica adozione procedura standardizzata
	Assemblea degli iscritti	Assemblee ordinarie e straordinarie	vizi di convocazione dell'Assemblea				Regolazione	vigilanza sul rispetto del regolamento	Consiglio Direttivo Segreteria	in essere	Semestrale verifica completezza e tempistica invio convocazioni
	Tasse ordinistiche	Determinazione di tasse, diritti, contributi e/o oneri economici per i servizi	mancata valutazione del risultato di bilancio e della situazione di morosità				Controllo	individuazione degli importi alla luce dei risultati economici e dell'attività programmata	Consiglio Direttivo Consigliere Tesoriere Collegio dei Revisori Segreteria	in essere	Annuale Verifica delibere del Consiglio e relazione del Collegio dei Revisori
<b>Procedure disciplinari</b>											
	Esposti/segnalazioni	Ricezione segnalazioni	mancata protocollazione				Regolazione	protocollazione al ricevimento e sottoposizione al Presidente della Commissione Medica e/o della Commissione Odontoiatri	Segreteria	in essere	Mensile verifica protocollo informatico e presenza fascicolo disciplinare
		Riscontro notizie dai media	mancata verifica delle notizie				Regolazione	convocazione dell'iscritto citato in notizia e, nei casi possibili, richiesta conferma notizia alla Procura della Repubblica	Presidente Commissione Medica Commissione Odontoiatri Segreteria	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
	Istruttoria	Richiesta ispezioni ad ASL e/o NAS	discrezionalità				Regolazione	invio della richiesta di ispezione a seguito di tutte le segnalazioni in materia di possibile esercizio abusivo della professione e/o di violazione delle norme sui requisiti igienicotecnici-sanitari delle strutture	Presidente Segreteria	in essere	Mensile verifica fascicolo disciplinare
		Trasmissione atti alla Commissione di disciplina	mancata formazione del fascicolo				Controllo	Trasmissione via pec documentazione	Presidente Segreteria	in essere	Mensile verifica documentazione protocollata e ricevute consegna pec



**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

		Decisione apertura o archiviazione pratica Disciplinare	discrezionalità				Regolazione	valutazione di tutti gli atti istruttori alla luce del Codice di Deontologia Medica e della legge 175/98	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Convocazione Sanitario ex art. 39 DPR 221/50	vizio di convocazione				Regolazione	utilizzo di format predefiniti per l'invio delle convocazioni ex art 39 DPR 221/50	Presidente Commissione Medica Presidente Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Acquisizione eventuale memoria difensiva	mancata acquisizione				Regolazione	protocollazione di tutti i documenti e numerazione progressiva degli atti di fascicolo	Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
	Celebrazione del procedimento	Celebrazione Procedimento	vizi di procedura				Regolazione	verbalizzazione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Decisione	vizi di motivazione				Regolazione	utilizzare format predefinito per agevolare il percorso logico giuridico sottostante alla decisione	Commissione Medica Commissione Odontoiatri	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
		Notifica Decisione	notifica intempestiva				Regolazione	scadenziario organizzato di segreteria per l'invio delle decisioni	Segretario Segreteria	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
	Esecuzione sanzione interdittiva	Decorrenza sanzione sospensiva/interdittiva a seguito di decisione della CCEPS	discrezionalità				Regolazione	valutazione di volta in volta del tipo di attività da interrompere e del tempo necessario a garantire gli utenti	Consiglio Direttivo	in essere	Semestrale verifica fascicolo disciplinare
<b>Gestione economica dell'ente</b>											
	Gestione entrate	Accertamento delle entrate	mancata registrazione delle poste contabili di entrata				Regolazione Controllo	controllo delle registrazioni e automazione dei flussi di Tesoreria esterna	Tesoriere Funzionario Area C Collegio dei revisori	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Riscossione tasse dagli iscritti	mancata verifica degli esiti PagoPA				Regolazione Controllo	invio annuale mediante bollettini pago PA e verifica della rispondenza delle posizioni con flusso di tesoreria e gestione mancati recapiti	Segreteria Ufficio contabilità	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Gestione morosità iscritti	mancata vigilanza sul recupero del credito				Regolazione Controllo	attuazione della procedura deliberata	Tesoriere Segreteria Funzionario area C	in essere	Annuale verifica bollettini PagoPA insoluti

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

	Gestione uscite	Impegni di spesa, inclusa assunzione e registrazione	mancata verifica delle poste contabili di uscita e della capienza di capitolo in caso di pagamento				Regolazione Controllo	Registrazione delle contabili in allineamento con i flussi della tesoreria esterna; verifica dell'impegno di spesa prima del pagamento Utilizzo apposito SW di contabilità per la generazione impegni e mandati di pagamento	Tesoriere Funzionario area c Segreteria	in essere	Semestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna verifica delibere di impegno di spesa del Consiglio Direttivo
		Rimborsi delle spese di trasferta, missione o altro genere a consiglieri e/o dipendenti	rimborsi discrezionali				Controllo	Verifica dell'autorizzazione alla missione, acquisizione e verifica della documentazione prodotta a supporto della richiesta di rimborso	Tesorerie Funzionario area c Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica presenza della documentazione a supporto del rimborso
		Gestione di cassa economale	mancata registrazione pagamento				Regolazione Controllo	tenuta registro servizio economato e registrazione contabile in partita di giro	Segreteria Funzionario area c Collegio dei Revisori	in essere	Semestrale verifica chiusura periodica di cassa economale
	Gestione beni	Gestione dei beni mobili, ivi incluso inventario	mancata o parziale annotazione				Regolazione Controllo Trasparenza	implementazione e revisione periodica con verifica documenti di pagamento e di dismissione	Area Contabile Collegio dei Revisori	in essere	Annuale verifica inventario allegato al bilancio consuntivo in collaborazione con il collegio dei Revisori
	Scritture contabili	Tenuta delle scritture contabili	mancata o parziale verifica dei flussi contabili di Tesoreria				Regolazione Controllo	registrazione aggiornata e contestuale verifica con flusso servizio Banca tesoreria	Segreteria- Funzionario area C Software house Collegio dei Revisori	in essere	Trimestrale verifica corrispondenza flussi e saldo di Tesoreria esterna
		Formazione e/o variazione del Bilancio di Previsione	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				Regolazione Controllo	Formazione del documento di Bilancio di Previsione congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Funzionario area C Segreteria-	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti
		Formazione e/o variazione del Bilancio Consuntivo	Formazione non rispondente alle scritture contabili e mancato invio all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti				Regolazione Controllo	Formazione del documento di Bilancio Consuntivo congiunta con il Tesoriere, il Collegio dei Revisori e il Consiglio Direttivo	Funzionario area C Segreteria Collegio dei revisori	in essere	Annuale verifica trasmissione all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

(Allegato 2 Schema degli obblighi di trasparenza -PTPCT 2022 - 2024).

<b>ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA</b>					
<b>SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI</b>					
<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>Disposizioni generali</b>	Atti generali	Art. 12	Statuti e regolamenti	Statuti e regolamenti che regolano le funzioni, l'organizzazione e il funzionamento	Tempestivo
			Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo
<b>Organizzazione</b>	Articolazione degli uffici	Art. 13	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'ordine o del collegio professionale, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche da cui risultino i nomi dei dirigenti responsabili degli uffici	Tempestivo
		Art. 13	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo
	Art. 14	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo in carica e cessati  Titolari di incarichi di vertice e incarichi dirigenziali e di PO in carica e cessati		a) Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico; b) curriculum; c) compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; d) dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; e) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti; f) le dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene in ogni caso data evidenza al mancato consenso.  Per la precisazione dei contenuti degli obblighi si rinvia alla delibera 241/2017	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e successivamente su base annuale  Per i cessati la dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione, va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico
		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

		titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo	imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica
--	--	---	---

ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo
				Per ciascun titolare di incarico:	
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo
				2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo
				3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo
				Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo
Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo				
<b>Personale</b>	Dotazione organica	Art. 16	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo	Annuale
		Art. 16	Costo personale a tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo e relativo costo complessivo	Annuale
	Tassi di assenza	Art. 16	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale	Annuale

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

		(da pubblicare in tabelle)		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Semestrale

<b>ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA</b>					
<b>SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI</b>					
<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>
	Contrattazione collettiva	Art. 21	Contrattazione collettiva La pubblicazione è assolta dai Consigli nazionali	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Link al sito ordini e collegi nazionali
	Contrattazione integrativa		Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'ordine o il collegio professionale nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove scritte, le graduatorie finali aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori	Tempestivo
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati, enti controllati e partecipati	Art. 22	Enti pubblici vigilati, controllati e partecipati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dagli ordini o dai collegi professionali ovvero per i quali gli stessi abbiano il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore degli ordini o dei collegi professionali o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale
				Per ciascuno degli enti:	
				1) ragione sociale	Annuale
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'ordine o del collegio professionale	Annuale
				3) durata dell'impegno	Annuale
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'ordine o del collegio professionale	Annuale
				5) numero dei rappresentanti degli ordini e dei collegi professionali negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale
Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale				
				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>	

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

			1) denominazione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Annuale
			2) unità organizzativa responsabile del procedimento unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Annuale
			3) ove diverso, l'unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Annuale
			4) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Annuale
			5) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Annuale

ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA					
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35	Tipologie di procedimento Applicabile ove gli ordini siano soggetti alle previsioni della legge 241/1990-  (da pubblicare in tabelle)	6) procedimenti per i quali il provvedimento dell'ordine o del collegio professionale può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'ordine o del collegio professionale	Annuale
				7) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Annuale
				8) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Annuale
				9) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Annuale
				10) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Annuale
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>	
	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Annuale			

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

				2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Annuale
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo	Art. 23	Applicabile ove gli ordini e i collegi siano soggetti alle previsioni della legge 241/1990- La pubblicazione è assolta dai Consigli nazionali previa comunicazione	Elenco dei provvedimenti relativi agli accordi stipulati dall'ordine o dal collegio professionale con soggetti privati o con amministrazioni pubbliche.	Link al sito ordini e collegi nazionali
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art, 1, co. 32, legge 190/2021 e art. 37 del d.lgs. 33/2013	Applicabile qualora stazioni appaltanti	Per i dati da pubblicare sui contratti si rinvia all'All. 1 della delibera ANAC 1310/2016	Tempestivo
	Criteri e modalità	Art. 26	Criteri e modalità	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo

**ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA  
SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	Atti di concessione	Art. 26	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo	
		Art. 27	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Per ciascun atto:		
				1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo	
				2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo	
				3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo	
				4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento	Tempestivo	
				5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo	
				6) link al progetto selezionato	Tempestivo	
7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo					
	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale				

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo con una spiegazione semplificata in forma sintetica dei dati sulle entrate e sulle spese	Annuale
			Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo con una spiegazione semplificata in forma sintetica dei dati sulle entrate e sulle spese	Annuale
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Attestazione di struttura analoga sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo

**ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA**

**SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI**

<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo
<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo
<b>Altri contenuti</b>	Prevenzione della corruzione	Art. 10	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale
		Art. 43	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo



**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo
<b>Altri contenuti</b>	Accesso civico	Art. 5, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
		Art. 5, c. 2,	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Indicazione dell'ufficio o degli uffici competenti cui presentare la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale

<b>ALLEGATO 2) ALLA DELIBERA</b>					
<b>SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PER GLI ORDINI E I COLLEGI TERRITORIALI</b>					
<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>Altri contenuti</b>	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3,	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che gli ordini e i collegi professionali non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa**

Allegato n.3 OBIETTIVI PTPC 2022-2024 OMCEO SIRACUSA

	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile attuazione</b>	<b>Termine</b>
<b>OBETTIVI DI LUNGO TERMINE</b>			
	Maggiore partecipazione degli stakeholder all'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza; ciò implica una più assidua condivisione delle politiche anticorruzione dell'ente con i propri iscritti	Consiglio Direttivo RPCT Funzionario area c	31/12/2022
	Riorganizzazione dell'Ordine con individuazione e diffusione di regolamenti, procedure e linee guida per lo svolgimento di ciascuna attività. A tal riguardo, nel triennio di riferimento l'obiettivo è procedere alla mappatura della autoregolamentazione già esistente, valutarne l'attualità e coerenza con la normativa e con le attività e individuare quali procedure/regolamentazioni interne devono essere riviste, integrate o modificate	Consiglio Direttivo RPCT Funzionario area C	31/12/2022
	Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine	RPCT Funzionario area C	31/12/2022
	Potenziamento dell'attività di monitoraggio	RPCT	31/12/2022
	Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione, assicurando la digitalizzazione e informatizzazione dei processi amministrativi, dando la priorità ai processi inclusi nelle aree a maggiore rischio di corruzione, fermi restando i vincoli di natura normativa, tecnica, economici, organizzativa, o gestionale che ostano alla trasformazione digitale	Consiglio Direttivo Funzionario area c RPCT	31/12/2023
	Applicazione attenta e relativo monitoraggio del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n.62/2013) e del relativo Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ente	Consiglio Direttivo Funzionario area c RPCT	31/12/2022

<b>OBIETTIVI PTPCT 2022-2024</b>			
	<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabile attuazione</b>	<b>Termine</b>
<b>OBIETTIVI DI MEDIO TERMINE</b>			
<b>Promozione di maggiori livelli di trasparenza</b>			
	Aggiornamento tempestivo della sezione Amministrazione Trasparente; in particolare migliore descrizione - a beneficio degli stakeholders di riferimento - della sezione dedicata alle attività e ai procedimenti; a tal riguardo, l'Ordine ritiene opportuno dotarsi di una "Carta dei Servizi" utile per presentare in maniera efficace e sintetica le proprie attività, soprattutto con riguardo ai neoiscritti	RPCT	31/12//2022
	Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente"	RPCT	30/06/2022
	Regolamento di Contabilità	Funzionario area c RPCT	31/12//2022
	Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)	Funzionario area c RPCT	31/12/2022



