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 2025-2027

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. Delibera n. 11 del Consiglio Direttivo nella seduta del 16/01/2025.

Presentazione

Nelle pagine che seguono è presentato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025-2027 (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 2025-2027 - 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 2025 - 2027 (d'ora in poi "PTPCT 2025 - 2027" 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 inconferibilità 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 inconferibilità e incompatibilità", oppure D.lgs. 39/2013)
- **Decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97** recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- **D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62,** intitolato "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- **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")
- **Legge 27 maggio 2015, n. 69**, recante "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio";
- **Il decreto legislativo n. 50/2016,** recante il nuovo Codice dei contratti pubblici;

 Il decreto legislativo n. 56/2017, recante disposizioni integrative e correttive al Codice dei contratti pubblici;
 La legge n. 179/2017, che disciplina l'istituto del whistleblowing;
 Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 - Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (23G00032)

 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

 Delibera A n. 605 del 19 dicembre 2023 Aggiornamento 2023 PNA 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 2025-2027. 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"*[1] 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 2024 e meglio dettagliate nella Relazione annuale del RPCT 2024 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).

[1] 1 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.

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 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 2023, 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 inconferibilità 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 e riproposti per il triennio 2025-2027.

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 2025-2027 e in obiettivi di medio termine da attuarsi nel 2025.

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 31/12/2025.

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'esisto 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 31/12/2025.

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 31/12/2025. 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 PTPTC 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 31/12/20245
4. Potenziamento dell'attività di monitoraggio; soggetto responsabile è il RPCT; la scadenza è il 31/12/2025.
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 31/12/2025

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 31/12/2025.

PTPTC 2027-2028 –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. del 16.01.2025.

Il PTPCT ha una validità triennale e sarà aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'Ente in assenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti, ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse nel corso dell'ultimo anno, potrà confermare annualmente, con apposito atto, il Piano triennale in vigore (delibera ANAC n. 777 del 24 novembre 2021).

Pubblicazione del PTPCT

Il presente PTPC viene pubblicato, successivamente alla sua adozione, sul sito istituzionale dell'Ordine alla Sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti Prevenzione della corruzione/Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della trasparenza.

Nell'elaborazione del PTCPT 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 PTCPT 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).

Il RPCT è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione

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 confermato ad oggi (C.D. del 03.10.2024 oggetto: individuazione cariche istituzionali a seguito di rinnovo elettorale).

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.

A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo. Le funzioni ed i compiti del RPCT sono disciplinati in particolare dall'art. 1, commi 8-10, della legge n. 190 del 2012 e s.m.i, dal D.Lgs. 33/13 e s.m.i. e dal D.Lgs. n. 39/2013.

Il RPCT provvede tra l'altro:

• a) ai sensi dell'art 1, comma 8, l. 190/2012, alla predisposizione – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) che deve essere sottoposto all'esame dell'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione;

•b) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

•c) alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;
•d) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione organizzati dalla Scuola superiore della pubblica amministrazione;
•e) alla verifica della regolare attuazione dell'accesso civico. L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico generalizzato: "Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni". Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali;
•f) ai sensi dell'art. 1, comma 14, L. 190/2012 alla redazione della relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC;
•g) alla attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, così come da delibere ANAC (v. delibera n. 201 del 13 aprile 2022);
•h) ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. 33/2013 ad 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;
•i) ai compiti in materia di segnalazioni ai sensi della disciplina sul whistleblowing);
•j) ai compiti di vigilanza sul rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (previste dal D.Lgs. 39/2013) e a verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure programmate nel PTPCT per quanto concerne la gestione del conflitto di interessi.
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 Presidente del Collegio dei revisori, 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. Giovanni Campo Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali.

Componenti Effettivi

Dott. Antonino Trovatello

Dott. ssa Sabina Malignaggi

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 RPTC, 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[2] 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.

[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 e s.m.i, 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 digestione 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 2024 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 e smi, 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 princìpi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica ad essi relativi, in quanto non gravanti sulla finanza pubblica[3]".

All'atto di predisposizione del presente PTPTC gli iscritti agli Albi risultano numero 2878; tale dato è coerente rispetto alla predisposizione del precedente PTPTC. L'estensione territoriale coincide con la provincia di Siracusa; il suo territorio conta circa 115.000.00 abitanti in un'area di circa 207,8 km² 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;

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

- Sindacati di categoria in ambito sanitario;
- Sindacati del personale;
- Pazienti esponenti;
- I consulenti e collaboratori
- Coloro ai quali vengono affidati lavori e forniture.
- 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
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
Liceo scientifico L. Da Vinci di Floridia Liceo Megara di Augusta Liceo Ruiz di Augusta Liceo Corbino di Siracusa	Convenzione per lo svolgimento del Percorso Laboratoriale nell'ambito del percorso nazionale di potenziamento-orientamento "Biologia Curvatura Biomedica	Triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione

Liceo Enaudi di Siracusa Liceo Gargallo di Siracusa Liceo Gorgia Vittorini di Lentini		

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 2025-2028).

PRESIDENTE: Dott. Anselmo Madeddu

VICE PRESIDENTE: Dott. Riccardo Lo Monaco

SEGRETARIO: Dott. Maria Alba Spadafora

TESORIERE: Dott. Vincenzo Bosco

CONSIGLIERI:

Dott. Giovanni Barone

Dott. Alfio Cimino

Dott. Mario Lazzaro

Dott. Francesco Iachelli

Dott. Puzzo Giovanni

Dott. Sebastiano Romano

Dott. Giuca Roberta

Dott. Di Stefano Gioacchino

Dott. Rosalia Sorce

Dott. Bartolomeo Lentini

Dott. Antonio Trigila

CONSIGLIERI ODONTOIATRI:

Dott. Dario Di Paola (Cons. Odontoiatra)

Dott. Rita Cirasa (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.

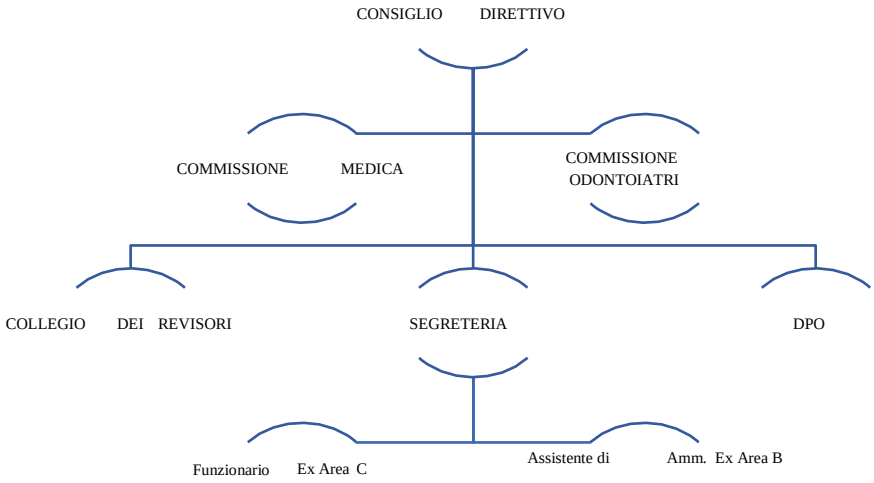
Il Presidente è il rappresentante legale dell'Ordine e del Consiglio, presiede il Consiglio e l'Assemblea dell'Ordine, assicura l'esecuzione degli orientamenti programmatici, esercita tutte le attribuzioni connesse con i compiti istituzionali del Consiglio, vigila su tutte le attività che fanno capo 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 con posizione organizzativa e privo di qualifica dirigenziale, due Assistenti e talvolta, visto la carenza di personale, si avvale di collaborazioni e consulenze esterne e da ultimo di personale in comando (1 risorsa) attesa la sopravvenuta carenza per motivi di pensionamento e malattia di entrambi gli assistenti.

L'organigramma dell'Ordine prevede:



- Consiglio Direttivo– poteri di direzione e amministrazione
- Commissione Medica e Commissione Odontoiatri
- RPCT/DPO
- Collegio dei revisori
- Segreteria: Funzionario amministrativo apicale e assistenti amministrativi

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. 2878 iscritti per l'anno 2024.

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 2025-2027, è così composto:
Presidente Dott. Giovanni Campo
Revisore contabile iscritto nel Registro dei revisori legali Componenti Effettivi
Dott. Antonino Trovatello
Dott.ssa Sabina Malignaggi
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 presiedono la formazione e l'impostazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio;
- esprimere il parere in ordine all'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo;
- 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 Commissione Formazione	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 Missioni e rimborsi	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	Codice degli Appalti Linee-guida FNOMCeO
Gestione economica dell'ente	Processo contabile - gestione economica dell'ente	Consiglio Direttivo Collegio dei Revisori	Funzionario	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	Procedure Disciplinari	CAM CAO Consiglio Direttivo	Segreteria	DLCPS n.233/46 DPR n.221/50 L. n.3/2018

Consiliari				

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 18 gennaio 2024.

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 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 del ristretto numero di personale; 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;

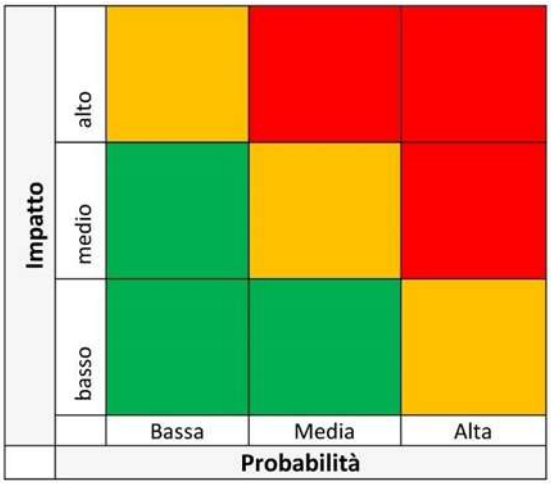
- in presenza di 1 circostanza l'impatto è basso .

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 reputazioni, organizzativi ed economici sono seri e si deve procedere con immediatezza alla gestione del rischio (entro 6 mesi)

Giudizio qualitativo sintetico di rischiosità

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 rischiosità





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

Rischio basso	La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali. Non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato
Rischio medio	L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale hanno un uguale peso e producono effetti mitigabili, ovvero trattabili in un lasso di tempo medio. Il trattamento deve essere programmato e definitivo nel termine di 1 anno.
Rischio alto	La probabilità di accadimento è alta o ricorrente. L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale. L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico. Il trattamento deve essere immediato e definito nel termine di 6 mesi dall'individuazione.

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 temine 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 formalizzato 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. l-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. Il codice etico ed il codice di comportamento dei dipendenti.

4. conflitto d'interesse – obblighi di comunicazione e astensione – Incarichi extraistituzionali.

L'Ordine ha adottato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, delibera C.D. n. 85 del 24 settembre 2015. Gli obblighi ivi definitivi si estendono a tutti i collaboratori e consulenti, nonché ai titolari di organi di indicizzo 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.

L'art. 54 del D.Lgs. n. 165 del 2001 e s.m.i. assegna al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti "al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di

diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.". In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. **Il 14 luglio 2023** è entrata vigore la riforma del codice di comportamento dei dipendenti pubblici. E' stato infatti pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 150 del 29 giugno 2023 il decreto del Presidente della Repubblica 13 giugno 2023, n. 81, che modifica il dpr 62/2013. Tra le principali novità che compaiono nel DPR si evidenzia la responsabilità attribuita al dirigente per la crescita professionale dei collaboratori, e per favorirne le occasioni di formazione e le opportunità di sviluppo, l'espressa previsione della misurazione della performance dei dipendenti anche sulla base del raggiungimento dei risultati e del loro comportamento organizzativo; l'imposizione di comportamenti che sono atti a prevenire il compimento di illeciti al fine di anteporre l'interesse pubblico a quello privato, l'espressa previsione del divieto di discriminazione basato sulle condizioni personali del dipendente, quali ad esempio orientamento sessuale, genere, disabilità, etnia e religione; la previsione che le condotte personali dei dipendenti realizzate attraverso l'utilizzo dei social media non debbano in alcun modo essere riconducibili all'amministrazione di appartenenza o lederne l'immagine ed il decoro, rispetto dell'ambiente, per contribuire alla riduzione del consumo energetico, della risorsa idrica e tra gli obiettivi anche la riduzione dei rifiuti e il loro riciclo.

In data 21 dicembre 2023 con delibera n. 165 il Consiglio Direttivo ha approvato il nuovo "**CODICE DI COMPORTAMENTO E DI TUTELA DELLA DIGNITA' E DELL'ETICA DEI DIPENDENTI DELL' OMCEO DI SIRACUSA**". Il suddetto codice costituisce elemento complementare del PTPCT. In particolare si è ritenuto necessario procedere ad un aggiornamento del vecchio Codice di Comportamento approvato con delibera C.D. n. 85 del 24 settembre 2015, ai fini dell'azione di rilancio dello stesso, proprio per il valore che le disposizioni in esso contenute hanno nel guidare le condotte di chi lavora nell'amministrazione, sia come strumento di prevenzione dei rischi di corruzione da armonizzare e coordinare con il PTPCT dell'Ordine. Nell'aggiornamento del Codice sono state introdotte in particolare le seguenti disposizioni:

- l'accertamento della violazione del Codice di comportamento incide negativamente sulla valutazione della performance a prescindere dal livello di raggiungimento degli altri risultati;
- i dipendenti interessati da procedimenti penali per reati contro la Pubblica Amministrazione hanno l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvio di tali procedimenti all'Amministrazione;
- i dipendenti hanno il dovere di comunicare tempestivamente eventuali variazioni delle dichiarazioni, già presentate, di insussistenza di conflitto di interessi;
- i titolari di incarichi dirigenziali hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente l'insorgere di cause di incompatibilità e di inconferibilità dell'incarico.

E' posta in capo al Consiglio Direttivo, per l'ambito della propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico e ai connessi livelli di responsabilità, la vigilanza sulla effettiva attuazione delle regole contenute nel Codice di comportamento. Viene favorita la formazione e l'aggiornamento dei dipendenti in materia di integrità e trasparenza.

Di rilievo infine la nuova stesura dell'art. 1 recante "Valori fondamentali e disposizioni di carattere generale" che dispone, tra l'altro, che i principi e le regole contenute nel presente Codice, oltre a costituire specificazioni esemplificative degli obblighi di diligenza, che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, hanno lo scopo di fornire ai dipendenti dell'Ordine dei modelli comportamentali diretti ad ispirare condotte conformi ai principi di trasparenza, correttezza, imparzialità, efficienza, lealtà e decoro nei rapporti interni ed esterni. Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.. Come è noto l'istituto dell'astensione in caso di conflitto d'interesse è disciplinato da un complesso di disposizioni normative (art. 6 bis della legge n. 241/90, artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e per i dipendenti dell'Ordine dal Codice di comportamento all'art. 7) ai sensi delle quali tutti i dipendenti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti le proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto d'interessi, anche potenziale, o qualora ricorrano ragioni di opportunità o convenienza. In particolare l'art. 7 del suddetto Codice prevede che: "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente". Pertanto i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo, attraverso una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto se la situazione rilevata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Spetta, quindi, all'amministrazione la verifica della sussistenza di situazioni di conflitto di interessi. Ciò vuol dire che, ogni qual volta si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto. La finalità di tale misura di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori. L'art. 6 del Codice di comportamento della Ordine (Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse) prevede inoltre che il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il responsabile dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni. L'amministrazione acquisisce le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti che ricoprono l'incarico di RUP, dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara. Nei casi di conferimento di incarichi a consulenti, ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001, come modificato

dalla l. 190 del 2012, l'amministrazione effettua una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, attraverso il rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza. Il RPCT procederà ad un controllo a campione della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, co. 14, D.Lgs. 165/2001. Qualunque violazione del Codice di comportamento deve essere segnalata al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso comunicazione scritta anche utilizzando un canale di protocollazione riservato. Si rileva che gli obblighi di condotta sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. L'Ordine favorisce la più ampia conoscenza del codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute. Le violazioni del codice di comportamento sono fonte di responsabilità disciplinare accertata in esito a un procedimento disciplinare, con sanzioni applicabili in base ai principi di gradualità e proporzionalità, ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. n. 62/2013, fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali o contabili o amministrative. Con riferimento agli incarichi extraistituzionali la possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extraistituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali. Lo svolgimento di incarichi extraistituzionali può determinare, infatti, situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione devono essere escluse espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).

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, 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 Funzionario;
• 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 2025 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 31/12/2025.
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 2025.
Relativamente ai dipendenti, il Consiglio dell'Ordine programma una sessione di aggiornamento sul Codice di comportamento per i dipendenti e sulla digitalizzazione degli appalti; 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:

Regolamento/Procedura	**Processo/attività regolata**
Codice di comportamento dei dipendenti pubblici	Condotta professionale dipendenti e assimilati
Regolamento di Contabilità **da adottare entro 31.12.2025**	Gestione contabile/patrimoniale dell'ente
Regolamento per la concessione dell'Auditorium	Concessione sala
Procedura accessi **da adottare entro 31.12.2025**	Accesso e tracciabilità mediante registro (FOIA)
Regolamento pareri di congruità **da adottare previa specifiche indicazioni Fnomceo**	Richieste parere congruità parcella
Procedura segnalazione condotte illecite	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
Convenzione per la costituzione dell'ufficio unificato competente per i procedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 55-bis del d.lgs. n. 165/2001	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

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

Whistleblowing

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

La legge 179/17 (Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato) disciplina sia le segnalazioni di condotte illecite di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, sia le comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall'amministrazione o dall'ente nei confronti del segnalante in ragione della segnalazione. Le prime possono essere inviate, senza ordine di preferenza, al RPCT dell'amministrazione ove si è verificata la presunta condotta illecita o ad ANAC, ovvero trasmesse, sottoforma di denuncia, all'autorità giudiziaria o contabile. Per le seconde, invece, ANAC ha la competenza esclusiva.

Come previsto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190/12, il RPCT si impegna ad adottare, sia nel caso vi siano episodi di corruzione sia in mancanza degli stessi, tutti i provvedimenti affinché l'identità del segnalante non sia rivelata. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. L'identità non può essere rivelata salvo i casi espressamente previsti dalle norme di legge. Tutti coloro che vengano coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza. La violazione della riservatezza potrà comportare irrogazione di sanzioni disciplinari salva l'eventuale responsabilità penale e civile dell'agente. La legge prevede che il dipendente che effettua segnalazioni relative a fatti illeciti non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro. Nella trattazione e gestione delle segnalazioni devono essere anche adottate le necessarie cautele per la tutela della riservatezza del soggetto segnalato. Ciò al fine di evitare conseguenze pregiudiziali, anche solo di carattere reputazionale, all'interno del contesto lavorativo in cui il soggetto segnalato è inserito. La tutela del segnalato si applicherà fatte salve le previsioni di legge che imporranno l'obbligo di comunicare il nominativo

del soggetto segnalato sospettato di essere responsabile della violazione (ad esempio richieste dell'Autorità giudiziaria o contabile).
Di particolare rilevanza appare in questo senso la legge 30 novembre 2017, n. 179 prima citata.
Sulla Gazzetta Ufficiale n. 63 del 15-3-2023 è stato pubblicato **il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, di attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937**, in materia di whistleblowing, che disciplina la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato. Le nuove norme hanno l'obiettivo di garantire la protezione – sia in termini di tutela della riservatezza che di tutela da ritorsioni - dei soggetti che si espongono con segnalazioni, denunce o, con il nuovo istituto della divulgazione pubblica, contribuiscono all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per la stessa amministrazione o ente di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo. Il whistleblower è la persona che segnala, divulga, ovvero denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile, violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica, di cui è venuta a conoscenza nel contesto lavorativo. Sono legittimate ad effettuare la relativa segnalazione le persone che operano nel contesto lavorativo dell'Ordine in qualità di:

➢dipendenti;

➢ lavoratori autonomi che svolgono la propria attività lavorativa presso l'Ordine;

➢ collaboratori, liberi professionisti e i consulenti che prestano la propria attività presso l'Ordine;

➢ volontari e i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti;

➢ persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza, anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto.

I soggetti del settore pubblico attivano propri canali di segnalazione, che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione mentre un canale di segnalazione esterna viene attivato dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC). Pertanto la Ordine presta la massima attenzione nell'impostazione e gestione dei sistemi di whistleblowing, garantendo la massima riservatezza dei dipendenti e delle altre persone che presentano segnalazioni di condotte illecite. L'Ordine si pone l'obiettivo di pianificare iniziative di sensibilizzazione e formazione del personale per divulgare le finalità dell'istituto del whistleblowing e la procedura per il suo utilizzo.
Occorre precisare che la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, entrata in vigore il 16 dicembre 2019, reca disposizioni volte a fornire ai segnalanti (o whistleblowers) una tutela uniforme in tutti gli Stati membri e armonizzata tra i vari settori, introducendo regole comuni che impongano l'adozione di canali di segnalazione efficaci, riservati e sicuri e, al tempo stesso,

garantiscano una protezione efficace degli informatori da possibili ritorsioni. Tale direttiva (UE) 2019/1937 prevede che l'ambito di applicazione oggettivo è esteso a tutti i casi in cui vengano segnalate violazioni del diritto dell'Unione, definite come atti od omissioni illecite ovvero che vanificano l'oggetto e le finalità di norme dell'Unione relative agli specifici settori individuati nell'allegato alla direttiva (fra i quali gli appalti pubblici, la prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, la sicurezza dei prodotti, la tutela dell'ambiente e la salute pubblica etc..). La direttiva inoltre non pregiudica l'applicazione della normativa europea e nazionale in materia di protezione delle informazioni classificate, di protezione del segreto professionale forense e medico. L'art. 1 del suddetto decreto legislativo individua l'ambito di applicazione oggettiva, ossia le violazioni oggetto di possibile segnalazione. Le segnalazioni, per rientrare nell'ambito di applicazione del decreto, devono comunque avere ad oggetto violazioni di disposizioni normative (nazionali o europee) che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione.

Il decreto specifica, inoltre i casi di deroga (nel caso di procedimenti penali, procedimenti contabili e disciplinari) e prevede le relative garanzie. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità della persona segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 c.p.p. che disciplina il segreto investigativo. Nell'ambito del procedimento contabile l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. In riferimento ai procedimenti disciplinari, il suddetto decreto specifica invece che l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Nel caso in cui la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità. In questi casi, ovvero quando viene rivelata l'identità del segnalante, si prevede l'obbligo di comunicazione scritta delle ragioni della rivelazione dei dati riservati, in linea con quanto richiesto dall'art. 16 della direttiva europea. I soggetti del settore pubblico e privato, l'ANAC e le altre autorità amministrative cui l'ANAC trasmette le segnalazioni esterne, sono tenuti a garantire la tutela anche dell'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

L'art. 3 individua **i lavoratori, ai quali è riconosciuta la facoltà di segnalazione** (conformemente a quanto previsto dall'articolo 4, paragr. 1, 2, e 3, della direttiva), nonché i soggetti che godono delle misure di protezione (in attuazione di quanto previsto dall'articolo 4 paragr. 4 della direttiva). In particolare si prevede che la disciplina in esame si applichi agli autori delle segnalazioni, delle divulgazioni pubbliche o delle denunce all'autorità giudiziaria o contabile, qualora le violazioni asserite rientrino nella nozione summenzionata di violazione, l'ambito lavorativo rientri nei settori pubblici o privati summenzionati e gli autori delle segnalazioni o degli atti equivalenti rientrino tra: i lavoratori operanti nell'ambito lavorativo oggetto della segnalazione o dell'atto equivalente, compresi i lavoratori autonomi; gli altri soggetti individuati dal comma 3

(coinvolti, a vario titolo, nel PTPCT 2025 - 2027 nel medesimo ambito lavorativo). La tutela si applica, oltre che in via diretta agli autori suddetti, ai soggetti di cui al comma 5; questi ultimi sono: i facilitatori; le persone del medesimo contesto lavorativo della persona oggetto in via diretta di tutela che siano legate alla medesima da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado; i colleghi di lavoro della persona oggetto in via diretta di tutela che lavorino nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che abbiano con quest'ultima un rapporto abituale e corrente; gli enti di proprietà della persona oggetto in via diretta di tutela, gli enti per i quali la stessa persona lavori e gli enti che operino nel medesimo contesto lavorativo della suddetta persona.

L'art. 12 prevede un generale obbligo di riservatezza per il quale le informazioni sulle violazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare seguito alle stesse. L'identità del segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente l'identità non può essere rivelata o divulgata, senza il suo consenso espresso, a persone diverse rispetto a quelle competenti a ricevere o a dare seguito alla segnalazione. Le persone individuate dall'ente a ricevere e a dare seguito alle segnalazioni devono essere designate e autorizzate al trattamento dei dati, ai sensi degli artt. 29 e 32 GDPR e ai sensi dell'art. 2 -quaterdecies cod. privacy e ricevere le relative istruzioni al trattamento.

L'art. 13 approfondisce il profilo del trattamento dei dati personali. Ogni trattamento dei dati personali, compresa la comunicazione tra le autorità competenti, previsto decreto, deve essere effettuato a norma del regolamento (UE) 2016/679, del d.lgs. n. 196/2003 e del d.lgs. n. 51/2018 di attuazione della direttiva 680 del 2016. Il provvedimento in oggetto richiama l'attenzione delle imprese e pubbliche amministrazioni sul rispetto del principio di minimizzazione del GDPR e prevede, infatti, che i dati personali che manifestamente non sono utili al trattamento di una specifica segnalazione non sono raccolti o, se raccolti accidentalmente, sono cancellati immediatamente. Le pubbliche amministrazioni in qualità di titolari del trattamento dei dati sono tenute a fornire le informazioni sui trattamenti di dati previsti dagli art. 13 e 14 del d.lgs. n. 24/2023. Si precisa inoltre che le informazioni sulle caratteristiche dei trattamenti (indicazione degli elementi di contatto del Titolare, DPO, finalità, base giuridica, diritti sui dati, conservazione dei dati) devono essere rese sia alle persone segnalanti sia alle persone coinvolte. I diritti sui dati possono essere limitati qualora dall'esercizio di tali diritti possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto alla riservatezza dell'identità della persona che segnala violazioni di cui sia venuta a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro o delle funzioni svolte, ai sensi del decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, ovvero che segnala violazioni ai sensi degli artt. 52-bis e 52-ter d.lgs. n. 385/1993 o degli artt. 4-undecies e 4- duodecies d.lgs. n. 58/1998.

Il decreto prevede, a tutela del whistleblower, il divieto di ritorsione definita come “qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto”. Si tratta

quindi di una definizione ampia del concetto di ritorsione che può consistere sia in atti o provvedimenti che in comportamenti od omissioni che si verificano nel contesto lavorativo e che arrecano pregiudizio ai soggetti tutelati. La ritorsione può essere anche "solo tentata o minacciata". Si rileva che l'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012 ha introdotto una forma di tutela nei confronti del dipendente pubblico che segnala degli illeciti prevedendo che "fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia". L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

Il decreto-legislativo consente la conservazione delle segnalazioni interne ed esterne e della relativa documentazione, per il tempo necessario alla loro definizione e, comunque, per non più di cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione, nel rispetto degli obblighi di riservatezza di cui all'art. 12 e del principio di cui agli artt. 5, par. 1, lett. e) del Regolamento e 3, comma 1, lett. e), d.lgs. n. n. 51/2018; approfondisce le modalità di conservazione delle segnalazioni, interne ed esterne, e della relativa documentazione differenziando a seconda che la segnalazione sia stata presentata mediante linea telefonica registrata o sistema di messaggistica vocale registrato oppure mediante linea telefonica non registrata o altro sistema di messaggistica vocale non registrato o, infine, oralmente nel corso di un incontro con il personale addetto. Se per la segnalazione si utilizza una linea telefonica registrata o un altro sistema di messaggistica vocale registrato, la segnalazione, previo consenso della persona segnalante, è documentata a cura del personale addetto mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante trascrizione integrale. In caso di trascrizione, la persona segnalante può verificare, rettificare o confermare il contenuto della trascrizione mediante la propria sottoscrizione. In caso contrario, la segnalazione è documentata per iscritto mediante resoconto dettagliato della conversazione a cura del personale addetto. La persona segnalante può verificare, rettificare e confermare il contenuto della trascrizione mediante la propria sottoscrizione. Quando, su richiesta della persona segnalante, la segnalazione è effettuata oralmente nel corso di un incontro con il personale addetto, essa, previo consenso della persona segnalante, è documentata a cura del personale addetto mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto oppure mediante verbale. In caso di verbale, la persona segnalante può verificare, rettificare e confermare il verbale dell'incontro mediante la propria sottoscrizione.

In materia sanzionatoria l'art. 21, comma 1, lett. a) del d.lgs. 10 marzo 2023 n. 24, dispone che "1. Fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile le seguenti sanzioni amministrative pecuniarie: a) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che sono state commesse ritorsioni o quando accerta che la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o che è stato violato l'obbligo di riservatezza di cui all'articolo 12; b) da 10.000 a 50.000 euro quando accerta che non sono stati istituiti canali di segnalazione, che non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero che l'adozione di tali procedure non è conforme a quelle di cui agli articoli 4 e 5, nonché quando accerta che non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute;...".

L'Ordine in quanto soggetto tenuto all'applicazione del decreto ha definito il proprio modello di ricevimento e gestione delle segnalazioni interne, attraverso l'adozione di un apposito software, **individuando misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato agli specifici rischi derivanti dai trattamenti effettuati, sulla base di una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati. I soggetti 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 software pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente alla Sottosezione Altri Contenuti. L'Ordine ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi e in quanto ritiene importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni**. In alternativa si possono presentare le segnalazioni anche attraverso il portale dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - nuova versione della piattaforma di whistleblowing (https://whistleblowing.anticorruzione.it raggiungibile anche da questo link). Il modulo della piattaforma informatica disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), che utilizza strumenti di crittografia, garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante e del contenuto della segnalazione nonchè 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 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. Altre forme di

segnalazione sono le divulgazioni pubbliche e la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile.

Possono essere segnalati comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione e che consistono in:

• illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;

• condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001 (reati presupposto a titolo esemplificativo: Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione Europea per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture) o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti; • illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio, sicurezza e conformità dei prodotti; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

• atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;

• atti od omissioni riguardanti il mercato interno;

• atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

I segnalanti possono utilizzare il canale esterno (ANAC) quando:

• non è prevista, nell'ambito del contesto lavorativo, l'attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna ovvero questo, anche se obbligatorio, non è attivo o, anche se attivato, non è conforme a quanto richiesto dalla legge;

• la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;

• la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione potrebbe determinare un rischio di ritorsione;

• la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

In ordine alla protezione della riservatezza dei segnalanti:

L'identità del segnalante non può essere rivelata a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni;

• La protezione riguarda non solo il nominativo del segnalante ma anche tutti gli elementi della segnalazione dai quali si possa ricavare, anche indirettamente, l'identificazione del segnalante;

• La segnalazione è sottratta all'accesso agli atti amministrativi e al diritto di accesso civico generalizzato;

• La protezione della riservatezza è estesa all'identità delle persone coinvolte e delle persone menzionate nella segnalazione fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione, nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante. Le segnalazioni interne ed esterne e la relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario al trattamento della segnalazione e comunque non

oltre 5 anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione, nel rispetto degli obblighi di riservatezza di cui alla normativa europea e nazionale in materia di protezione di dati personali.

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 2025, 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 intesto, 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 rischiosità (cfr. Registro dei Rischi con giudizio di rischiosità), 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 cosi 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.

Con la sezione sulla Trasparenza l'Ordine intende rendere noto a chiunque ne abbia interesse quali sono e come intende realizzare, stanti i vincoli organizzativi e finanziari, i propri obiettivi di trasparenza nel corso del periodo 2024-2026, anche in funzione di prevenzione della corruzione, in coerenza con il principio di accessibilità totale come disciplinato dalla legge 190/2012 e dal D.lgs. 33/2013.

Il concetto di trasparenza amministrativa si esplica attraverso l'accessibilità delle informazioni relative alla organizzazione ed alla attività dell'Ordine, allo scopo di renderle più rispondenti alle esigenze degli iscritti agli Ordini attraverso forme diffuse di controllo sulle attività istituzionali dell'Ordine e sull'utilizzo delle risorse economiche acquisite dall'Ordine stesso con i contributi degli iscritti. La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, è condizione essenziale per garantire i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione. Per dare attuazione all'esigenza di trasparenza amministrativa si è fatto ricorso alla pubblicazione nel sito web dell'Ordine di una apposita Sezione denominata "Amministrazione Trasparente". L'attività di pubblicazione dei dati sulla sezione Amministrazione Trasparente dell'Ordine per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679. In particolare assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati.

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 predisposizione di una casella "segnalazioni" utile per incentivare il dialogo tra stakeholder e Ordine
- 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 ;
- art. 2, comma 2 e comma 2 bis, DL. 101/2013 convertito con modificazioni dalla Legge 30 ottobre 2013, n.125;
- Linee Guida di tempo in tempo adottate da ANAC nella parte in cui fanno riferimento ad Ordini e Collegi professionali ;
- Delibera sulla semplificazione per l'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza agli Ordini. (Delibera n. 777 del 24 novembre 2021)
-

Fermo restando quanto sopra e in applicazione del principio di semplificazione l'Ordine ha provveduto ad individuare e regolamentare i soli gli obblighi di trasparenza ritenuti applicabili.
Tale elencazione deriva dall'allegato 1 alla Del. ANAC 1309/2016, da cui sono stati eliminati gli obblighi di pubblicazione non compatibili con gli Ordini professionali. Tale allegato costituisce parte integrante il presente programma.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale riporta integralmente la struttura di cui all'allegato 1 e si terrà a breve conto anche di quanto previsto nell'Allegato 2 della Deliberazione ANAC 777/2021; nei casi di non applicabilità o non compatibilità dell'obbligo con il regime ordinistico in corrispondenza dell'obbligo viene indicato "N/A".

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 Piano Triennale di Prevenzione di Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 Pag. 1 di 58 pubbliche – Autorità Nazionale anticorruzione –, riveste un ruolo strategico nell'ambito del ciclo di gestione della performance e nella realizzazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione (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.

L'Ordine, considerata anche la ridotta dotazione organica, garantisce comunque un meccanismo valutativo volto ad assicurare standard qualitativi ed economici del servizio tramite un sistema di valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, adeguandosi così ai principi generali di cui all'art. 3 del D. lgs 150/2009. In particolare si prevede un meccanismo finalizzato alla misurazione e alla valutazione della performance dei propri dipendenti e volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalla Ordine, nonché alla crescita delle competenze professionali.

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;

Viene incaricati alla trasmissione dei documenti da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente il funzionario amministrativo (ex area C) dott.ssa Giaquinta Giovanna ed alla pubblicazione dei documenti (fase meramente materiale di inserimento) nelle 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.ordinedeimedicisr.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 civio , 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

Fermo restando quanto espresso all'Allegato 2 che esemplifica gli obblighi di pubblicazione pertinenti all'Ordine, qui di seguito si segnalano, sempre in formato tabellare, gli obblighi non applicabili in virtù del disposto ex art. 2bis, co.2 D.Lgs. 33/2013

Sottosezione Livello 1	Sottosezione Livello 2	Singolo obbligo non applicabile
Disposizioni generali	Atti generali	Statuti e leggi regionali
	Oneri informativi per cittadini ed imprese	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Titolari di incarichi politici ex art. 14, co. 1 D.lgs. n.33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari	N/A
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali	N/A
	OIV	N/A
Performance	N/A	N/A
Enti controllati	N/A	N/A
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risulta attesi di bilancio	N/A
Controlli e rilievi sull'amministrazione	OIV, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla performance
		Relazione OIV sul funzionamento del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni
		Altri ai degli organismi indipendenti di valutazione
	Corte dei conti	Tu i rilievi della Corte dei conti
Servizi erogati	N/A	N/A

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	Tempi di Realizzazione	Responsabile Programmazione	Descrizione della misura	Indicatori di monitoraggio
Misura di controllo	31/12/2025	RPCT	Monitoraggio popolamento della sezione AT	n. controlli positivi su n. totale controlli (corrispondenti

				al numero di dati da pubblicare)
Misura di regolamentazione	31/12/2025	Consiglio Direttivo	Codificazione procedura dei 3 accessi	Pubblicazione del regolamento in AT
Misura di controllo	31/12/2025	RPCT	Monitoraggio sulla pubblicazione del regolamento, allegati e registro	Pubblicazione del Regolamento in altri contenuti
Misura di trasparenza	31/12/2025	Consiglio Direttivo	Pubblicazione del regolamento dei 3 accessi in home page	Pubblicazione del regolamento in home page

A partire dal 2025 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 31/12/2025.
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.
Per dare attuazione alle disposizioni di legge sul tema della trasparenza di seguito si rappresenta il percorso di realizzazione della Sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Ordine.
La Sezione *Amministrazione Trasparente* avrà un link sulla *Home Page* del sito web dell'Ordine che trasferirà l'utente ad una pagina di indice delle singole pagine web di rilevanza specifica. In particolare di seguito si riportano i contenuti delle singole pagine web che verranno aggiornate tempestivamente ad ogni cambiamento dei suoi contenuti per effetto di integrazioni normative e di modifiche soggettive od oggettive.
1) Disposizioni generali: L'Ordine pubblica la Normativa, i regolamenti adottati, le Circolari e gli Indirizzi posta elettronica certificata, il Codice di comportamento dei dipendenti .
2) Organizzazione: L'Ordine pubblica (v. sottosezione Organizzazione – art. 14, lett. c, D.Lgs. 33/13), i nominativi degli Organi di indirizzo politico, l'atto di nomina e di proclamazione, le indennità percepite per lo svolgimento del mandato. L'Ordine pubblica, inoltre, l'articolazione degli uffici, telefono e posta elettronica e l'organigramma dell'Ordine.
3) Consulenti e Collaboratori L'Ordine pubblica i dati relativi agli incarichi di collaborazione o consulenza (estremi dell'atto di incarico e relativi compensi) entro tre mesi dal conferimento e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico e ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/01 e s.m.i. le attestazioni di assenza di potenziale conflitto di interessi.
4) Personale L'Ordine pubblica le seguenti informazioni:
- Costo complessivo del personale;
- Codice disciplinare;
- Codice di comportamento del personale;
- Dotazione organica;
- Programmazione fabbisogno;
- Personale non a tempo indeterminato;
- Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti e relativi compensi;

Contrattazione collettiva;
Contrattazione integrativa;
Le attestazioni sugli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/13 sono effettuate dal RPCT ai sensi delle delibere dell'ANAC.
5) Bandi di concorso L'Ordine pubblica ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 33/13 e s.m.i. i bandi di concorso per il reclutamento di personale. In relazione ad ogni bando è stato introdotto l'obbligo di pubblicare anche i criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte. L'art. 22 del D.lgs. 97/16 ha invece eliminato l'obbligo di pubblicare le procedure selettive per l'assunzione del personale e le progressioni di carriera.

8) Enti Controllati : Non presenti

9) Attività e procedimenti:

L'Ordine pubblica la descrizione dei procedimenti, l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e l'organo competente all'adozione del provvedimento finale.

10) Provvedimenti L'Ordine pubblica gli elenchi dei provvedimenti adottati dagli Organi di indirizzo politico (decisioni/delibere).

11) Bandi di gara e contratti L'Ordine pubblica le relative delibere, bandi, avvisi. Per i contratti la cui procedura si avvia dal 1° gennaio 2024: la trasparenza dei dati è assolta mediante la trasmissione degli stessi dati alla BDNCP attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale certificate. Operativamente, le stazioni appaltanti e gli enti concedenti inseriscono nel sito "Amministrazione trasparente" un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto e che include anche quelli indicati all'art. 28, co. 3, del nuovo Codice.

12) Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici L'Ordine pubblica gli atti di concessione delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese, e comunque vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore ai mille euro.

13) Bilanci L'Ordine pubblica il bilancio preventivo e consuntivo entro 30 giorni dalla loro adozione, i dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi in formato tabellare e la relazione del Tesoriere.

14) Controlli e rilievi sull'Amministrazione L' Ordine pubblica la relazione del Collegio dei revisori e l'attestazione del RPCT sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/13 e s.m.i. e la relativa griglia di rilevazione.

15) Beni immobili e gestione del patrimonio L'Ordine pubblica le informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti, nonché i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti.

16) Dati relativi ai servizi erogati La pagina web contiene l'elenco dei servizi erogati.

17) Pagamenti dell'Amministrazione L'Ordine pubblica i Dati sui propri pagamenti trimestralmente; l'Indicatore sempre trimestrale di tempestività dei pagamenti; informazioni sui Pagamenti informatici da effettuare mediante la piattaforma del sistema PagoPa.

18) Dati relativi agli organi di controllo (Art. 31) La pagina web contiene le generalità Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione; Atti sull'attività e sull'organizzazione; Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile

19) Altri Contenuti La Ordine pubblica le seguenti informazioni:

Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti ;

Atti di accertamento delle violazioni;

Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria;
Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori;
Registro degli accessi;
Dati ulteriori.

ELENCO DEGLI ALLEGATI al PTPCT 2024 - 2026

1. Allegato “Registro dei Rischi - PTPCT 2024 - 2026”;
2. Allegato “Schema flusso informativo per adempimenti trasparenza”;
3. Obiettivi PTPCT 2022-2024.

Aree di rischio	Processo	Attività	Evento di rischio	Val. prob.	Val. imp.	Giudizio di rischiosità	Tipologia misura	Misure di prevenzione	Resp. attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio ed indicatori
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico Tenuta Albo											
	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

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
Area specifica Formazione professionale continua											
	Programmazione attività formativa	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
		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 eventi 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 contradditorio 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	Provider ecm Segreteria ECM	in essere	Mensile per ogni evento in programma

							discenti e controllo firma di presenza dei docenti			
	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
	Controllo crediti per specifica attività	Fabbisogno formativo medici competenti	discrezionalità e mancata tempestività della verifica del dato sul sito ministeriale				Controllo	Pianificazione dei controlli sul sito ministeriale e verifica dei fascicoli degli iscritti	Presidente Segreteria Direttore	entro 31/12/ 2024	Annuale

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
Area specifica Valutazione congruità del compenso											
	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 31/12/2025	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 31/12/2025	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 31/12/2025	Annuale regolamentazione procedura
Area Specifica Scelta del professionista su richiesta di terzi											
	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 *curricula* e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione
Area specifica Scelta di consigliere su richiesta di terzi											

	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 *curricula* e delle competenze dei soggetti individuati	Consiglio Direttivo Commissione Medica Commissione Odontoiatri	entro 31/12/2025	Annuale predisposizione di schede standardizzate di valutazione

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
Area Specifica Processo elettorale											
	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	entro 31/12/2024	Annuale verifica verbali delle operazioni elettorali e pubblicazione risultati
Area specifica Provvedimenti senza effetto economico											
	Concessione del patrocinio	istruttoria e valutazione delle istanze	istruttoria carente valutazione superficiale e discrezionale				Regolazione	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	31/12/2024	Mensile per evento patrocinato regolamentazione procedura
Risorse Umane Reclutamento del personale e progressioni di carriera											
	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

		procedure selezione personale	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 disposizione 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
Affidamento Affidamento incarichi di collaborazione consulenze											
	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 31/12/2024	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 31/12/2024	Annuale verifica verbali e delibere del Consiglio direttivo e pubblicazione del corrispettivo economico
Affidamento Affidamento lavori, servizi e forniture											
	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	in essere	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Strumento per l'affidamento	non corretta individuazione dello strumento				Regolazione	Formazione del RUP Motivazione della scelta	Consiglio Direttivo RUP	Parzialmente in essere, da implementare la formazione del RUP entro 31/12/2025	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
	Progettazione	Redazione ed approvazione della documentazione per la procedura negoziata	redazione imprecisa e/o non rispondente allo strumento				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 31/12/2025	Annuale verifica delibere e verbali del Consiglio Direttivo
		Requisiti di partecipazione (Dlgs n. 36/2023) DURC	mancata o parziale verifica dei requisiti				Controllo	prevedere le verifiche integrali delle dichiarazioni rese dai concorrenti preventivi tra gli operatori	RUP Segreteria	Parzialmente in essere da implementare entro 31.12.2025	Annuale verifica fascicoli di affidamento
	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 31/12/2025	Annuale verifica fascicoli di affidamento

	Aggiudicazione e stipula del contratto	procedure negoziate	applicazione inadeguata					attenta valutazione dei presupposti per l'applicazione della procedura e utilizzo MEPA	Consiglio Direttivo RUP	in essere	Semestrale verifica acquisti
		procedure *sotto soglia* ivi comprese quelle in economia di cui agli art 50 e ss del Codice dei Contratti pubblici	rispetto dei criteri di rotazione nell'acquisizione dei preventivi				Formazione Albo operatori economici	Richiesta di almeno da 3 a 7 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. Utilizzo piattaforma MEPA sopra i i 5000 euro.	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	in essere	Semestrale verifica esiti esecuzioni

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
Attività istituzionali e peculiari degli Organi e Organismi Consiliari											
	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
Procedure disciplinari											
	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
		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	Commision e Medica Commission e 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
Gestione economica dell'ente											
	Gestione entrate	Accertamento delle entrate	mancata registrazione delle 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 delle entrate da terzi	mancata registrazione delle contabili di entrata				Regolazione Controllo	generazione in house documentazione PagoPA	Tesoriere Segreteria Ufficio contabilità 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
	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	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 verfica con flusso servzio 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 n.2 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

SCHEMA FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		**RESPONSABILE REPERIMENTO/ FORMAZIONE**	**RESPONSABILE TRASMISSIONE**	**RESPONSABILE PUBBLICAZIONE**	**TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE**	**MONITORAGGIO**
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	RPCT Referente Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo RPCT	Fornitore servizi comunicazione	Annuale	Annuale
	Atti generali	Consiglio Direttivo RPCT	Consiglio Direttivo RPCT	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Consiglio Direttivo	Consiglio Direttivo	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Articolazione degli uffici	Consiglio Direttivo	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Telefono e posta elettronica	Funzionario area C	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
Consulenti e collaboratori		Consiglio Direttivo	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Semestrale
Personale	Nomine ed elezioni	Consiglio Direttivo	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Incarichi amministrativi di vertice	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Dirigenti	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Posizioni organizzative	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Dotazione organica	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale

SCHEMA FLUSSO INFORMATIVO PER ADEMPIMENTI TRASPARENZA						
OBBLIGO PUBBLICAZIONE		**RESPONSABILE REPERIMENTO/FORMAZIONE**	**RESPONSABILE TRASMISSIONE**	**RESPONSABILE PUBBLICAZIONE**	**TEMPISTICA DI PUBBLICAZIONE**	**MONITORAGGIO**
	Tassi di assenza	Segreteria	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Trimestrale	Annuale
	Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti	Consiglio Direttivo	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	Contrattazione collettiva	Consiglio Direttivo Consigliere Segretario	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
	OIV (Collegio dei Revisori dei Conti)	Consiglio Direttivo	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
Bandi di concorso		Consiglio Direttivo	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Semestrale
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Funzionario area C	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestiva	Annuale
Provvedimenti	Provvedimenti organi di indirizzo politico	Consiglio Direttivo	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Semestrale	Semestrale
Bandi di gara e contratti		Consiglio Direttivo	Funzionario area C	Fornitore servizi comunicazione	Tempestivo	Semestrale
Bilanci	Bilanci Preventivo e Consuntivo	Consiglio Direttivo	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Tempestivo	Semestrale
Beni immobili e gestione patrimonio		Consiglio Direttivo Direttore	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Annuale	Semestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Direttore	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Annuale	Annuale
	pagamenti informatici	Direttore	Segreteria	Fornitore servizi comunicazione	Annuale	Annuale
Altri contenuti		RPCT Consiglio Direttivo	RPCT	Fornitore servizi comunicazione	Tempestivo	Annuale

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Allegato n.3 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

OBIETTIVI PTPCT 2022-2024			
	Obiettivo	**Responsabile attuazione**	**Termine**
OBETTIVI DI LUNGO TERMINE			
	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	31/12/2025
	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	31/12/2025
	Promuovere e favorire una maggiore partecipazione nell'attuazione della normativa anticorruzione e trasparenza, nei componenti degli Organi istituzionali dell'Ordine	RPCT Funzionario area C	31/12/2025
	Potenziamento dell'attività di monitoraggio	RPCT	31/12/2025
	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	31/12/2025
	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	31/12/2025

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Allegato n.3 - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024

OBIETTIVI PTPCT 2022-2024			
	Obiettivo	**Responsabile attuazione**	**Termine**
OBIETTIVI DI MEDIO TERMINE			
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	RPCT	31/12//2025
	Pubblicazione sull'home page della notizia di approvazione del PTPCT con iperlink alla sezione "Amministrazione Trasparente"	RPCT	31/01/2025
	Regolamento di Contabilità	Funzionario area c RPCT	31/12//2025
	Regolamento in materia di accesso ai documenti amministrativi e di accesso civico (Accesso Documentale, Accesso Civico semplice e generalizzato)	Funzionario area c RPCT	31/12/2025