

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA

CORRUZIONE E

PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

AGGIORNAMENTO 2024 TRIENNIO 2022-2024

Sommario

<i>Premessa</i>	3
<i>Quadro normativo</i>	4
<i>Processo di redazione e approvazione del piano</i>	8
<i>Sistema della governance</i>	9
Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione	9
<i>Sistema di monitoraggio</i>	11
<i>Gestione del rischio</i>	13
<i>Analisi del contesto</i>	14
Analisi del contesto esterno.....	16
Analisi del contesto interno	23
Formazione	29
Formazione interna.....	29
Formazione esterna	30
<i>La valutazione del rischio</i>	32
Aree di rischio – mappatura dei processi.....	33
Metodologia per la valutazione del rischio	36
Identificazione del rischio	38
Ponderazione dei Rischi	41
Trattamento del rischio.....	41
Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure	42
Identificazioni delle Misure generali	43
Misure specifiche	51
<i>Monitoraggio sull'attuazione del Piano</i>	53
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	55
<i>Premessa</i>	55
<i>Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma</i>	56
• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO	59
• RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO	59

La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno..... 59
Definizione della pubblicazione e privacy 60
Categorie dei dati da pubblicare e articolazione organizzative intere responsabili 62

Premessa

Il presente aggiornamento 2024 al Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze – triennio 2022-2024 – si colloca come parte integrante del Piano Integrato Di Attività E Organizzazione 2023/2025 adottato con Deliberazione Consiliare n. 46 del 15/03/2023.

E' redatto in una linea di tendenziale continuità con i precedenti, sebbene sia stato necessario operare alcune modifiche in linea con quanto previsto dalle indicazioni fornite dal PNA 2019, dalla Delibera n. 777 del 24 novembre 2021 e dagli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza approvati dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 02 febbraio 2022.

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

Il personale ha partecipato ai corsi predisposti dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla piattaforma "Syllabus, nuove competenze per le pubbliche amministrazioni" secondo la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 23 marzo 2023.

E' stato sottoposto ai componenti il Consiglio Direttivo e Revisori dei Conti un questionario con valore di audit analogo a quello predisposto nel 2021 per il piano 2022 così da comparare i risultati e predisporre eventi formativi specifici.

Dall'analisi delle risposte emerge che è stato letto il Piano Anticorruzione attualmente vigente, che ritengono per la loro attività che il processo decisionale è ben definito; che non debba essere ulteriormente definito attraverso linee guida/regolamenti.

La maggioranza delle risposte evidenziano inoltre che i soggetti ritengono che la loro attività abbia una rilevante responsabilità; il 54% non ha svolto attività formativa negli ultimi 12 mesi e chi ha partecipato ad eventi formativi ha nel 66,66% partecipato ad eventi aziendali; la quasi totalità dei rispondenti ritengono di aver bisogno di formazione specifica anche per aumentare la consapevolezza sui temi di corruzione e trasparenza; il 63% non saprebbe elencare alcuni regolamenti adottati dall'ente.

Le competenze apprese durante gli eventi formativi a cui ha partecipato parte del personale, hanno permesso di focalizzare l'attenzione sull'individuazione e mitigazione dei rischi evidenziati dalle mappature, consentendo riflessioni su eventuali criticità e possibili azioni di miglioramento come di seguito meglio descritte.

Ulteriori eventi formativi dovranno essere predisposti per il personale dipendente, anche in linea con gli obiettivi strategici approvati con Delibera n. 301 del 13/12/2023, così da fornire strumenti concreti per perfezionare i processi e monitorare i risultati e le criticità anche alla luce delle novità legislative e si

prevede di predisporre il materiale per un percorso formativo da adottare nel 2025 per i componenti degli Organi collegiali eletti in autunno 2024 come previsto dalla normativa.

A seguito dell'incidente occorso all'archivio cartaceo, depositato presso l'azienda Archivi S.p.A, in occasione dell'alluvione del 2 novembre scorso a Campi Bisenzio e vista l'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica si ritiene necessario proseguire e incentivare l'implementazione dei processi di digitalizzazione ed informatizzazione dei documenti ottemperando agli obblighi di trasparenza in maniera sempre più tempestiva ed efficace anche proseguendo nel lavoro di adeguamento del sito internet istituzionale conformemente alle normative esistenti sia inerenti la trasparenza che la privacy.

Il Presente Piano è stato redatto in attesa di conoscere l'esito del ricorso presentato dalla Federazione Nazionale contro l'Autorità Nazionale Anticorruzione circa l'obbligo di applicazione dei contratti pubblici anche alla Federazione tenendo presente che comunque la comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato con il prot 294328 del 28/12/2023 ha chiarito che *“non possano ritenersi esclusi , sulla base dell'art. 12-ter del decreto-legge 75/2023, dall'osservare l'art. 1, comma 867, della Legge n. 145/2018 , e siano quindi tenuti alla registrazione sul sistema pcc, ai fini del monitoraggio dei debiti commerciali residui scaduti e non pagati alla fine dell'esercizio precedente, e ad ottemperare agli obblighi comunicativi di cui al medesimo art. 1, comma 867, della legge n. 145/2018”*.

Quadro normativo

Al fine di fornire un quadro normativo, quanto più esaustivo, utile alla lettura del presente documento, si riporta l'elenco dei principali provvedimenti adottati dall'Ente in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza in linea con quanto previsto dagli Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza approvati dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 02 febbraio 2022.

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

- Deliberazione n. 60 del 27 aprile 2009 avente per oggetto “Prestazione lavorativa. Disposizioni organizzative”; - Deliberazione n. 61 del 27 aprile 2009 avente per oggetto “Personale dipendente: norme disciplinari e individuazione delle funzioni”;
- Deliberazione n. 20 del 7 febbraio 2011 avente per oggetto “Regolamento per la concessione di benefici assistenziali al personale dipendente”;
- Deliberazione n. 21 del 7 febbraio 2011 avente per oggetto “Sistema di valutazione interno del personale dipendente. Correzioni ed integrazioni”;
- Deliberazione n. 32 del 25 marzo 2013 avente per oggetto “Regolamento per la concessione di anticipazioni sull’indennità di Anzianità o sul Trattamento di fine rapporto spettante al personale dipendente dell’Ordine”;
- Deliberazione n. 85 del 16 dicembre 2013 avente per oggetto “Individuazione delle funzioni di responsabile e di incaricato dei procedimenti amministrativi di pertinenza dell’Ordine”;
- Deliberazione n. 90 del 16 dicembre 2013 avente per oggetto “Annotazione dei procedimenti disciplinari sull’Albo professionale”;
- Deliberazione n. 51 del 13 giugno 2016 avente per oggetto “Regolamento per la gestione e movimentazione del materiale documentale affidato in outsourcing”;
- Deliberazione n. 96 del 17 ottobre 2016 avente per oggetto “Approvazione del piano di classificazione “Titolario””;
- Deliberazione n. 89 del 18 settembre 2017 avente per oggetto “Regolamento per la concessione in uso temporaneo delle sale e degli spazi dell’Ordine dei Medici di Firenze”;
- Deliberazione n. 101 del 6 novembre 2017 avente per oggetto “Regolamento interno per l’individuazione degli operatori economici nelle procedure di acquisirne di cui all’art. 36 del D.Lgs 18/04/2016, n. 50 e per il conferimento degli incarichi professionali”.
- Deliberazione n. 52 del 23 aprile 2018 avente per oggetto “Regolamento rimborsi chilometrici per utilizzo del mezzo proprio da parte degli Organi Istituzionali in occasione di trasferte”;
- Deliberazione n. 55 del 23 aprile 2018 avente per oggetto “Regolamento di funzionamento delle Commissioni Interne”;
- Deliberazione n. 70 del 28 maggio 2018 avente per oggetto “Regolamento per la concessione del Patrocinio dell’Ordine”;
- Deliberazione n. 80 del 25 giugno 2018 avente per oggetto “Adeguamento del Regolamento degli acquisti alle Linee Guida Anac”.
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 22 del 25 febbraio 2019 avente per oggetto “Programma triennale dei lavori pubblici 2019-2021 e programma biennale degli acquisiti di beni e servizi 2019/2020”;

- Delibera del Consiglio Direttivo n. 25 del 25 febbraio 2019 avente per oggetto “Programma triennale del fabbisogno di personale 2018-2020. Aggiornamento 2019 “;
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 70 del 17 giugno 2019 avente per oggetto “Pubblicazione degli atti nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale. Oneri informativi”; - Delibera del Consiglio Direttivo n. 74 del 17 giugno 2019 “Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico semplice e generalizzato”. - Delibera del Consiglio Direttivo n. 94 del 23 settembre 2019 “Programma biennale degli acquisti di beni e servizi 2019-2020. Aggiornamento”;

Delibera del Consiglio Direttivo n. 122 del 25 novembre 2019. “Piano di classificazione "Titolario" della documentazione”

- Determina del Presidente n. 17 del 22/10/2020 ratificata con Delibera del Consiglio n. 81 del 18/11/2020. Programma triennale lavori pubblici 2020-2022 e programma biennale degli acquisti e forniture 2020-2021
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 89 del 18/11/2020 Obiettivi strategici Piano Anticorruzione 2021/2023
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 88 del 14/07/2021 Regolamento interno per la disciplina degli eventi promossi dall’Ordine
- Delibera del Consiglio Direttivo n. 110 del 08/09/2021 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)
- Delibera del Consiglio Direttivo n. Delibera Consiglio Direttivo n. 29 del 23/02/2022. Programma triennale lavori pubblici 2022-2024 e programma biennale acquisti e forniture 2022-2023
- Delibera Consiglio Direttivo n. 36 del 23/02/2022. Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2022/2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 91 del 15/06/2022. Regolamento sull’uso del logo istituzionale dell’Ordine
- Delibera Consiglio Direttivo n. 133 del 14/09/2022. Approvazione del Piano triennale della formazione del personale 2023-2025
- Delibera Consiglio Direttivo n. 134 del 14/09/2022. Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 (PIAO)
- Delibera Consiglio Direttivo n. 135 del 14/09/2022. Aggiornamento Programma biennale acquisti e forniture di beni e servizi 2022-2023
- Delibera Consiglio Direttivo n. 167 del 16/11/2022. Obiettivi strategici Piano Anticorruzione 2022/2024 – Aggiornamento 2023
- Delibera Consiglio Direttivo n. 194 del 14/12/2022. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) ex art. 55-bis del D.Lgs. 165/2001. Adesione alla convenzione FNOMCeO

- Delibera Consiglio Direttivo n. 196 del 14/12/2022. Codice di Comportamento e di tutela della dignità e dell'etica del personale dipendente
- Deliberazione Consiglio Direttivo n. 20 del 15/02/2023. Programma triennale lavori pubblici 2023-2025 e programma biennale acquisti e forniture 2023-2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 27 del 15/02/2023. CCNL Comparto “Funzioni Centrali” 2019/2021. Famiglie professionali
- Delibera Consiglio Direttivo n. 30 del 15/02/2023. Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2023/2025
- Delibera Consiglio Direttivo n. 45 del 15/03/2023. Approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024 aggiornamento 2023
- Delibera Consiglio Direttivo n. 46 del 15/03/2023. Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025
- Delibera Consiglio Direttivo n. 60 del 19/04/2023. Patto di integrità in ambito di contratti pubblici
- Delibera Consiglio Direttivo n. 95 del 19/07/2023. Organismo Indipendente di Valutazione - Attribuzione funzioni al RPCT
- Delibera Consiglio Direttivo n. 142 del 13/09/2023. Regolamento interno per l'individuazione degli operatori economici nelle procedure di acquisizione ad affidamento diretto e per il conferimento di incarichi professionali
- Delibera Consiglio Direttivo n. 149 del 13/09/2023. Decadenza componenti Commissioni interne 2021-2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 183 del 18/10/2023. Regolamento per la concessione di benefici assistenziali al personale dipendente
- Delibera Consiglio Direttivo n. 190 del 18/10/2023. Reintegro componenti Commissioni interne 2021-2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 301 del 13/12/2023. Obiettivi strategici Piano Anticorruzione 2022/2024 - Aggiornamento 2024
- Delibera Consiglio Direttivo n. 302 del 13/12/2023. Regolamento per l'utilizzo degli strumenti informatici
- Delibera Consiglio Direttivo n. 304 del 13/12/2023. Attribuzione incarico speciale professionale
- Delibera Consiglio Direttivo n. 306 del 13/12/2023. Individuazione delle funzioni di responsabile e incaricato dei procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ordine - Articolazione degli uffici – Organigramma
- Delibera Consiglio Direttivo n. 308 del 13/12/2023. Modifiche al Regolamento per la concessione del Patrocinio dell'Ordine

- Delibera Consiglio Direttivo n. 309 del 13/12/2023. Manuale per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi. Approvazione schema

Processo di redazione e approvazione del piano

L'aggiornamento 2024 al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è adottato, nei termini di legge, con Deliberazione del Consiglio Direttivo quale organo di indirizzo politico esecutivo, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed in conformità agli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024.

Per la predisposizione del Piano il RPCT ha proposto al Consiglio, già in sede di approvazione dell'Aggiornamento 2020, una revisione della metodologia utilizzata nello svolgimento dell'analisi del rischio corruttivo in linea con le indicazioni del PNA 2019.

La mappatura rivista è stata utilizzata anche per il Piano attuale in quanto aderente all'organizzazione dell'Ente e alle indicazioni dell'Autorità Nazionale.

In merito al monitoraggio si è inoltre avuto un confronto continuo e proficuo del RPCT che ha coinvolto il personale adottando una metodologia basata su verifiche documentali. Come evidenziato Dall'Autorità Nazionale in più di un'occasione, Delibera Anac n. 777 del 24/11/2021 e allegato 1 al Pna 2019, infatti una adeguata gestione del rischio è responsabilità dell'intera amministrazione e non unicamente del RPCT . Ecco che i momenti di confronto possono essere un'importante occasione per comunicare al RPCT eventuali suggerimenti o anomalie emersi dai loro monitoraggi riferibili ai processi di competenza dei Responsabili degli Uffici.

Il Piano è stato quindi redatto dal RPCT, anche a seguito delle indicazioni fornitele, dalle risposte emerse da questionario inviato ai componenti il Consiglio Direttivo e successivamente rivisto dal personale e dai portatori d'interesse dopo essere stato messo sul sito istituzionale in consultazione pubblica, non sono stati inviati contributi dopo la consultazione (articolo con 64 views). Sono stati, infatti, coinvolti nel perfezionamento di mappatura dei processi e nel monitoraggio delle misure di prevenzione tutte/i le/i dipendenti e il Dirigente. Quest'ultimi, infatti, sono le/gli operatori amministrativi e detengono una profonda conoscenza di come si configurino i processi decisionali e quali profili di rischio possano presentarsi e sono, dunque, i più qualificati a identificare le misure più adeguate in considerazione della struttura dell'Ente.

Occorre evidenziare che il processo decisionale dell'Ente si concentra esclusivamente nel Consiglio Direttivo e nel Presidente dell'Ordine quale titolare incaricato protempore di procedere esecutivamente alla

volontà espressa dall'organo collegiale. Al Dirigente con Delibera 32 del 24/01/2021 è stata assegnata la funzione di responsabile dei procedimenti come sono stati individuati dalla deliberazione consiliare n. 27 del 24/01/2021. L'incarico dirigenziale non attribuisce una responsabilità dirigenziale di struttura, come anche indicato nella Deliberazione Consiliare n. 306 del 13/12/2023 ma in analogia a quanto sopra, è da considerarsi relativo alla fase istruttoria dei procedimenti assegnati, preordinata all'adozione dei provvedimenti finali, la cui emanazione resta di esclusiva competenza e responsabilità degli Organi istituzionali dell'Ente. Per tale ragione al Dirigente non è attribuita la retribuzione di posizione di parte variabile.

In tale contesto si ricorda che di norma, i procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ordine trovano il loro perfezionamento in provvedimenti amministrativi la cui adozione è riservata dalla normativa istitutiva dell'Ordine professionale (DLCPS 13/09/1946 n. 233 e DPR 05/04/1950 n. 221) agli Organi elettivi istituzionali dell'Ente e che, pertanto, le funzioni di responsabile e di incaricato dei procedimenti amministrativi da attribuire al personale dipendente sono da considerarsi relative alla fase istruttoria e preparatoria dei procedimenti stessi, preordinata all'adozione dei provvedimenti finali, la cui emanazione, quindi, resta di esclusiva competenza e responsabilità degli Organi elettivi istituzionali dell'Ente.

Il Piano è stato poi approvato con Determina del Presidente e approvato definitivamente dal Consiglio Direttivo.

Sistema della governance

Soggetti e ruoli della strategia ordinistica di Prevenzione della Corruzione

I soggetti che coadiuvano il RPCT nella predisposizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione all'interno dell'organizzazione possono essere così individuati:

- Presidente dell'Ordine quale legale rappresentante protempore dell'Ente e soggetto che gestisce in posizione dirigenziale tutta l'attività dell'ente;
- Segretario e Tesoriere dell'Ordine poiché affiancano e collaborano con il Presidente nello svolgimento delle attività di gestione dell'Ente secondo i propri incarichi;
- Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti che è pubblico ufficiale e quindi tenuto a presentare denuncia degli atti che concretano gli estremi di reati accertati nell'esercizio delle proprie funzioni;

- Dirigente Amministrativo quale coordinatore della attività degli uffici e responsabile dei procedimenti amministrativi secondo la Delibera n. 32 del 24/02/2021 e n. 306 del 13/12/2023;
- I dipendenti con incarichi speciali o posizioni organizzative;
- Il personale dipendente ognuno secondo le mansioni attribuite;
- Tutti gli iscritti all'Ordine e terzi in generale che con la pubblicazione sul sito del piano in consultazione potranno fare le loro osservazioni.

Il coordinamento del piano dovrà tenere conto dei seguenti strumenti di programmazione dell'Ente: Bilancio di previsione, obiettivi politici-strategici fissati dal Consiglio Direttivo, Piano dei fabbisogni del personale, Piano triennale dell'Informatica in fase di redazione, Programma triennale lavori pubblici 2023-2025 e programma biennale acquisti e forniture 2023-2024.

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

Il processo di elaborazione dell'Aggiornamento 2024 al Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell'Ordine dei Medici, si è inteso svolto come un processo partecipato sebbene sempre molto difficile da sviluppare, stante l'avvicinarsi del personale negli ultimi anni che hanno ricevuto la formazione embedded dal RPCT, dall'esiguità del personale da destinare agli approfondimenti di questa attività ed il concentrarsi in capo ai medesimi soggetti di tutte le attività connesse ad obblighi amministrativi crescenti.

L'Ordine da tempo si è dotato di un sistema organico di azioni e misure specificamente concepite a presidiare e mitigare il potenziale rischio corruttivo e a garanzia della trasparenza all'interno della propria struttura organizzativa in un'ottica di creazione del Valore Pubblico così come inteso dal Legislatore.

Ecco che il rischio corruttivo viene inteso nella sua accezione più ampia, ossia, in quella per cui interessi particolari o privati possano condizionare impropriamente l'azione amministrativa anche solo nella forma del tentativo. In tale prospettiva, la mitigazione del rischio corruttivo si sostanzia nell'adozione di "pratiche di buona amministrazione".

L'Ente quindi individuando nella creazione di valore pubblico un imperativo istituzionale in un orizzonte temporale di breve periodo evidenzia la necessità di accrescere, incrementare e sviluppare le conoscenze dei dipendenti e del Dirigente attraverso momenti formativi formalizzati che, per necessità contingenti alla pandemia e agli adempimenti ad essa connessi, sono stati inadeguati rispetto ai bisogni formativi espressi anche dai dipendenti stessi attraverso i questionari privilegiando le aree più rischiose.

Sistema di monitoraggio

L'Ente ha predisposto un sistema di monitoraggio come di seguito descritto che, come indicato nel PNA 2022, dovrà essere ulteriormente implementato diventando l'attività principale in cui si concentreranno le risorse umane ed economiche.

Nel 2024 inoltre si svolgeranno le elezioni per individuare i componenti il nuovo Consiglio Direttivo in carica dal 2025 e questo momento si individua come quello di massimo confronto della categoria e verifica del Piano adottato .

L'obiettivo primario dell'attività di *auditing* è quello di promuovere il continuo miglioramento del sistema complessivo di valutazione del rischio e di controllo interno attraverso la valutazione della sua funzionalità, la verifica della regolarità delle attività operative e l'andamento dei rischi, al fine di poter meglio monitorare l'avvenuta pubblicazione dei contenuti obbligatori e il rispetto delle norme da parte del sistema complessivo.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente.

L'attività di auditing è tesa ad individuare:

- l'area di rischio a cui si riferisce l'analisi;
- una descrizione complessiva delle attività a cui si riferisce;
- l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento di tali processi;
- le misure da adottare;
- lo stato di avanzamento dell'adozione della misura, ovvero i risultati del monitoraggio effettuato;
- gli indicatori di monitoraggio;
- l'adeguatezza delle misure previste sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al PTPC;
- il personale addetto all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa;
- il monitoraggio sulla qualità delle prestazioni collegate ai processi mappati.

L'RPCT dovrà godere della necessaria autonomia, libera da condizionamenti, quali potrebbero essere conflitti di interesse individuali, limitazioni del campo di azione, restrizioni nell'accesso ad informazioni,

pag. 11

rapporto di dipendenza gerarchica o difficoltà analoghe così da assicurare autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni.

Per il presente aggiornamento l'attività è stata svolta sia dai responsabili degli uffici che dal RPCT e dal Dirigente, come anche previsto da Anac, essendo la Responsabile direttamente coinvolta nella stesura del Manuale di Gestione alla luce dell'adozione delle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici. Il ruolo dei responsabili degli uffici nel monitoraggio ha infatti una duplice funzione: esamina le misure sottoponendole quotidianamente all'efficacia e presidia eventuali attività di sensibilizzazione sia presso collaboratori/dipendenti/Consiglieri sia presso RPCT prevedendo la necessità di interventi utili a individuare ove necessario ulteriori misure specifiche.

Di seguito viene illustrato il processo per il Piano 2022-2024.

Il processo può essere suddiviso in tre fasi distinte, ma necessariamente correlate fra loro ed è connesso indissolubilmente alle misure individuate nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- La prima fase è correlata al monitoraggio di un determinato processo rilevante compiuto attraverso *focus group*, a cui partecipano periodicamente il personale di segreteria con il Dirigente dell'Ordine, attraverso i quali viene svolta una attività di riflessione e rendicontazione delle attività (primo livello);
- La seconda fase è correlata alla funzione di vigilanza e consiste nella elaborazione dei questionari sull'attuazione delle misure, risultante dall'attività di auditing interno, con il quale si "fotografa" una determinata situazione nel momento in cui viene svolta la rilevazione. Questa attività deve essere svolta con la collaborazione del personale e con il confronto dei soggetti interessati per la predisposizione della bozza del Piano (secondo livello);
- La terza fase, come la seconda, è finalizzata alla vigilanza ed è costituita dal controllo sull'adempimento delle misure. In caso di criticità rilevate durante la fase di monitoraggio, i soggetti responsabili del processo sono chiamati a confrontarsi con l'RPCT, in modo da correggere eventuali prassi non idonee o al fine di ripensare le logiche poste alla base di una determinata misura.

L'audit è un momento conoscitivo fondamentale per l'Ordine, proprio per la sua valenza di tramite, sia oggettivo (come collegamento fra l'individuazione della misura e la verifica finale sul suo adempimento), che soggettivo (come collegamento fra RPCT e personale dipendente e Dirigente), in un'ottica di crescita continua della qualità dei processi ed è una procedura finalizzata all'esame e alla valutazione dei processi rilevanti posti in essere dall'Ente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione predisposte dall'Ente ed eventualmente apportare tempestivamente le necessarie modifiche ed ecco che occorre incentivare questi momenti di confronto sia strutturati che non.

In tal senso le periodiche riunioni che si svolgono con il Dirigente dell'Ordine e tutto il personale possono rappresentare il momento ideale per svolgere questa attività di raccolta delle informazioni oltre che la partecipazione ai momenti formativi dedicati alla tematica.

Per la predisposizione del presente piano sono state adottate ulteriori procedure.

Si è provveduto ad una verifica documentale in merito ad alcuni processi amministrativi come la stesura dei verbali della Commissione Odontoiatri e dei Verbali del Collegio dei Revisori dei Conti.

Gestione del rischio

L'elemento di rilievo e di fondo del PTPCT è il sistema di gestione del rischio corruttivo, che è stato completamente ridisegnato, rispetto agli anni precedenti, nell'allegato 1 al PNA 2019, denominato: "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi".

L'Allegato 1 al PNA 2019, in aperta discontinuità con i Piani e gli aggiornamenti che l'hanno preceduto, interviene in maniera sostanziale sull'intero processo di gestione dei rischi corruttivi, andando ad agire su tutte le fasi che lo compongono.

L'Autorità, infatti, precisa che l'Allegato 1 diviene l'unico documento metodologico da seguire per la predisposizione dei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza relativamente agli aspetti di gestione del rischio.

Il documento predisposto dall'Autorità è estremamente complesso e a seguito di una riflessione l'Autorità ha predisposto nel 2021 una consultazione pubblica per la revisione della applicazione agli Ordini professionali che ha poi portato all'adozione della 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."

Come noto, in base alle teorie di *risk management*, il processo di gestione del rischio di corruzione si suddivide in 3 "macro fasi":

1. Analisi del contesto (interno ed esterno);
2. Valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio)
3. Trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione)

Analisi del contesto

Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono enti pubblici non economici che agiscono quali enti sussidiari dello Stato, allo scopo di tutelare i pubblici interessi connessi all'esercizio della professione.

Sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute.

La normativa sugli Ordini professionali è disciplinata dal D.lgs CPS 233/1946 sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, diventato esecutivo con l'entrata in vigore del DPR 221/1950. Tale normativa è stata in parte novellata dalla Legge 3/2018 recante disposizioni per il Riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie.

Tra i compiti degli Ordini provinciali, ai sensi dell'articolo 4 della Legge 3/2018, si evidenzia in particolare:

1. promuovere e assicurare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva
2. verificare il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e curare la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti
3. partecipare alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale;
4. concorrere con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero;
5. vigilare sugli iscritti agli albi, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

Come è stato da tempo chiarito da ANAC e ribadito anche nel PNA 2022, nella fase di gestione del rischio corruttivo è imprescindibile l'analisi del contesto esterno ed interno, nell'ambito della quale

L'Ordine acquisisce informazioni utili a comprendere con quali modalità possa verificarsi il fenomeno corruttivo in relazione alla specificità del tessuto economico-sociale e culturale in cui si trova ad operare ed alle relazioni con gli stakeholders (contesto esterno), nonché in rapporto alle caratteristiche organizzative interne del medesimo Ordine (contesto interno).

Il contesto di riferimento in cui opera l'Ordine determina la tipologia dei rischi da prendere concretamente in considerazione.

Occorre ricordare che l'Ordine intrattiene rapporti anche con organi/Enti istituzionali per l'espletamento di procedimenti amministrativi che danno luogo a provvedimenti regolamentati da normative nazionali e regionali.

Alla luce degli orientamenti adottati dall'Autorità, il 2 Febbraio 2022 nel presente piano è stata aggiunta anche la sezione inerenti la valutazione di impatto del contesto interno ed esterno.

Gli stakeholders e destinatari del Piano

Sulla base delle competenze e attribuzioni istituzionali, come sopra delineate, l'Ordine intrattiene rapporti con diversi stakeholders sia privati che pubblici, interni ed esterni.

In particolare, nell'ottica di prevenzione della corruzione, vengono prese in considerazione dall'Ordine, nell'ambito della mappatura dei processi, tutte quelle attività che implicano vantaggi economici o ampliamento della sfera giuridica di soggetti interni all'Ordine nonché di soggetti terzi con i quali l'Ordine si trova a contrattare ovvero nei confronti dei quali deve gestire procedimenti, come evidentemente i professionisti sanitari, i fornitori di beni e servizi per il funzionamento dell'Ordine e per l'espletamento da parte di questo delle proprie attività istituzionali.,

L'attività dell'Ente comporta, infatti, una serie di rapporti istituzionali con altri soggetti quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per i fornitori i seguenti:

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

Inoltre, sempre per dare corso ai propri compiti istituzionali, l'Ordine si interfaccia anche con Organi/Enti istituzionali per l'espletamento di procedimenti amministrativi che danno luogo a provvedimenti regolamentati da normative nazionali e regionali e con altri Enti pubblici come gli enti di verifica esterni, gli enti di indirizzo come la Federazione Nazionale e la Regione Toscana.

I portatori di interesse interni sono i componenti gli Organi Collegiali, il Dirigente amministrativo, i funzionari e tutti i lavoratori. In un'ottica di continuo miglioramento nella fase di monitoraggio saranno declinati per ogni processo anche gli stakeholders coinvolti e le loro aspettative.

Analisi del contesto esterno

Il contesto esterno è costituito dal più generale ambiente in cui l'Ente opera e si articola nelle seguenti dimensioni: Contesto territoriale; Contesto giuridico; Contesto settoriale.

Al fine di dare concretezza e sostanza al processo di gestione del rischio della corruzione e contestualizzare la realtà in cui il Piano si inserisce appare utile sottolineare, come fatto anche dall'Autorità, l'importanza dell'analisi del contesto esterno al fine di dare indicazioni utili a capire come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

L'operatività dell'Ordine è interessata, inoltre, dalle seguenti diverse variabili esterne:

Variabile Politica e Legale

- mutamenti legislativi;
- mutamenti delle politiche governative inerenti alla gestione degli Ordini;
- estensione di normative/regolamentazione di tipo pubblicistico agli Ordini quali enti pubblici non economici;
- intensificarsi della sottoposizione degli Ordini a controlli di Autorità e Garanti;
- vigilanza del Ministero della Salute.

Variabile economica

- autofinanziamento;
- dimensionamento organico in relazione alle attività da svolgere;
- programmazione economica dell'ente connessa al numero degli iscritti, anche considerando le problematiche connesse all'eventuale numero di iscritti morosi;
- impatto delle crisi economiche sulla gestione/tutela della professione.

Variabile Sociale

- eterogeneità degli stakeholders di riferimento;
- tessuto sociale dinamico con costruttivi rapporti con altri ordini professionali del territorio.

Variabile Tecnologica

- processo di digitalizzazione.

L'Ordine, in conseguenza delle finalità istituzionali, come sopra sinteticamente delineate, opera prevalentemente su aree incluse nel territorio della Città Metropolitana di Firenze, nel quale gli iscritti hanno prevalentemente sede professionale e/o la residenza, e della Regione Toscana, nel cui territorio l'Ordine di Firenze rappresenta quello di maggior impatto, per numero di iscritti e dimensione territoriale.

CONTESTO NAZIONALE

Per la valutazione del contesto esterno, va tenuto conto quanto evidenziato anche nel PNA 2022 di ANAC in relazione ai rischi corruttivi connessi al Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) definitivamente approvato il 13.07.2021, con cui l'Italia ha recepito la proposta della Commissione europea, finalizzato al superamento del periodo di crisi derivante dalla pandemia Covid 19.

Infatti, per un verso, l'ingente flusso di denaro concesso a titolo di finanziamento alle PA e per altro verso, il susseguirsi di previsioni normative derogatorie in materia di appalti pubblici, inducono a prestare maggiore attenzione nella predisposizione e monitoraggio dei presidi di prevenzione della corruzione *“per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative”*(cfr. PNA 2022).

In particolare, vale ricordare che l'innalzamento delle soglie per gli affidamenti diretti di contratti pubblici, attuato con DL 76/2020, è stato perlopiù mantenuto nel nuovo Codice dei Contratti ex Dlgs. 36/2023.

L'impianto normativo che è conseguito alla normativa emergenziale e, ora, che consegue al nuovo Codice dei Contratti, se consente, da un lato, un più agevole iter procedurale per gli affidamenti, nell'ottica della ripresa economica del Paese, dall'altro lato, può generare più occasioni di *“maladministration”*, di corruzione e di interessamento della criminalità.

Come evidenziato, in proposito, nel *“Rapporto Annuale 2022”* dell'UIF- Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia presso la Banca d'Italia, viene evidenziato che: *“Il PNRR offre straordinarie opportunità di rilancio economico per il Paese. La governance diffusa del Piano impone all'intero comparto pubblico non solo di esprimere progettualità e attitudine ad agire, semplificando e velocizzando le procedure amministrative, ma anche di attivare in modo sinergico tutti i presidi di prevenzione e di rafforzamento dell'integrità funzionali alla corretta e legittima allocazione dei fondi. Lo stesso legislatore, consapevole del particolare ruolo che possono giocare nel contesto del PNRR i*

presidi antiriciclaggio, ha colto questa occasione per estendere anche alla Pubblica amministrazione l'applicazione di uno dei pilastri fondamentali della normativa antiriciclaggio, ovvero il compito di svolgere l'adeguata verifica dei titolari effettivi. Tuttavia, nonostante non ci siano dubbi circa il ruolo attivo richiesto alla Pubblica amministrazione nella prevenzione del riciclaggio, i dati raccolti dalla UIF non sono molto incoraggianti e indicano la necessità che il comparto pubblico provveda quanto prima a rinforzare il quadro dei presidi di prevenzione e dell'antiriciclaggio in particolare. In questo contesto, è urgente anche la piena valorizzazione dei legami tra le funzioni di prevenzione della corruzione e di comunicazione di operazioni sospette, richiamata dall'ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022-24. Il coordinamento tra gli attori della prevenzione e della tutela dell'integrità nelle Pubbliche amministrazioni è infatti uno dei fattori fondamentali per assicurare la gestione integrata dei rischi di infiltrazione criminale nell'attività pubblica.”

Nel medesimo rapporto si pone in rilievo, in tale contesto economico, la stretta correlazione tra la normativa anticorruzione e antiriciclaggio e frode finanziaria, evidenziando che: *“Nel quadro degli interventi istituzionali messi in campo per fronteggiare la crisi post pandemica e dare impulso a una ripresa sostenibile e duratura, un ruolo cruciale è ricoperto dal PNRR, i cui meccanismi di governance e di concreta attuazione trovano il loro perno nella Pubblica amministrazione. Quest'ultima, in ragione della consistenza delle risorse finanziarie da allocare, della numerosità dei progetti e, in molti casi, della relativa complessità e natura, è tenuta ad attivare efficaci presidi di prevenzione, tra cui la comunicazione alla UIF di eventuali operazioni sospette riscontrate nei vari stadi del processo di realizzazione degli interventi programmati...Sul fronte della corruzione, le segnalazioni di operazioni sospette pervenute nel 2022 confermano come le relative dinamiche, pur attuandosi nella segretezza dei rapporti tra corruttori e corrotti, non impediscono ai soggetti obbligati di individuare, nell'operatività ad essi riferita, segnali, anche latenti, suscettibili di celare uno scambio di reciproche utilità. La circostanza, altrettanto assodata, che gli attori coinvolti in tali dinamiche si muovono entro schemi variabili solo in parte riconoscibili e individuabili ai fini segnaletici conferisce al fenomeno l'attenzione peculiare da sempre attribuitavi dalla UIF. Di particolare interesse per le implicazioni in materia di corruzione si sono rivelate le segnalazioni di operazioni sospette incentrate su informative di whistleblowing rese ai sensi delle disposizioni normative in materia. Pur non riguardando operatività caratteristiche o di particolare complessità, tali segnalazioni presentano un comune denominatore nei motivi del sospetto, che menzionano l'esistenza di comunicazioni effettuate da whistleblower in ordine a irregolarità, illeciti o reati commessi all'interno di enti pubblici e privati. Nei casi della specie esaminati nel 2022, le informative di whistleblowing menzionate nelle SOS hanno riguardato presunti episodi corruttivi apparsi di rilevante portata sia per gli importi in gioco che per la natura delle persone fisiche e giuridiche coinvolte.”* (fonte: <https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/2023/Rapporto-UIF-anno-2022.pdf>)

CONTESTO REGIONALE

Relazione del “DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale” del febbraio 2022

Secondo la Relazione del “DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale” del febbraio 2022 avente ad oggetto “I REATI CORRUTTIVI”, la Regione Toscana si trova, per numero di reati di corruzione commessi in rapporto al numero di abitanti, lievemente al di sotto della media nazionale, ed al 11° posto delle Regioni italiane (con un rapporto di 1,73 reati Comm per 100K Residenti, su una media nazionale di 1,80, nel periodo 1° gennaio 2019 – 31 dicembre 2021) (Fonte: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-03/report_reati_corruttivi_02.2022.pdf).

Rapporto ISTAT NOI Italia del 2023

Secondo il Rapporto ISTAT NOI Italia del 2023, il tasso di istruzione della Regione di riferimento si colloca nella fascia alta delle regioni italiane.

Secondo il predetto Rapporto, la Toscana si colloca altresì al 6° posto delle regioni italiane in relazione alla percezione da parte delle famiglie del rischio di criminalità. (<https://noi-italia.istat.it/>)

Relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 2° semestre 2022

Nella “Relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia – 2° semestre 2022” , con riferimento specifico alla Regione Toscana si riferisce che *“Nel semestre in riferimento, il territorio toscano ha confermato come le consorterie criminali italiane e quelle straniere continuano la loro operatività investendo i proventi illeciti nel settore turistico-alberghiero, in quello dello smaltimento di rifiuti, e in generale negli appalti pubblici. Il Prefetto di Firenze Francesca FERRANDINO, nel corso della Conferenza Regionale della Autorità di Pubblica Sicurezza del dicembre 2022 si è così espresso: «Se da una parte possiamo continuare ad affermare che non c’è un*

pag. 19

radicamento di organizzazioni criminali come invece riscontrato in Emilia, Lombardia e Veneto, possiamo parlare però di una presenza strutturata, stabile e consolidata soprattutto di 'ndrangheta e camorra». Le consorterie criminali, infatti, tendono in maniera sempre più raffinata ad infiltrarsi nel tessuto socio-economico della Regione, utilizzando non solo imprenditori compiacenti o in difficoltà economiche, ma avvalendosi anche della collaborazione di professionisti e cercando, inoltre, appoggi o agevolazioni da parte di funzionari pubblici infedeli.

6° “Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana anno 2021”, pubblicato nel 2022

La presenza diffusa della criminalità in vari settori e attività regionali è confermata dal 6° “Rapporto sui fenomeni di criminalità organizzata e corruzione in Toscana anno 2021”, pubblicato nel 2022 (l'ultimo attualmente disponibile, non essendo ancora stato pubblicato quello del 2023), nel quale si evidenzia che: *“La conferma, prima di tutto, che la Toscana non è più un'isola felice, se mai lo è stata, estranea alle infiltrazioni criminali. E poi anche elementi di novità, in relazione per esempio al salto evolutivo della 'ndrangheta, al rischio di trapianto organizzativo di gruppi di stampo camorristico, alla capacità di ingresso nell'economia legale – anche con investimenti in settori rilevanti sotto il profilo economico come il tessile, il conciario, i rifiuti – e nel mercato dei contratti pubblici.”*

“..Dall'analisi dei settori dell'economia legale, invece, rimane forte l'interconnessione tra attività puramente illecite e la promozione di investimenti nell'economia legale, vista la specificità della proiezione criminale delle mafie sul territorio toscano, e la loro vocazione imprenditoriale nei diversi mercati della regione. Un quadro non dissimile da quello disegnato dall'autorità giudiziaria: “Anche nel periodo in esame, infatti, le indagini hanno disvelato come siano da tempo in pieno svolgimento meccanismi di infiltrazione delle mafie nei circuiti dell'economia legale, dall'accaparramento di lavori pubblici e privati, alla partecipazione al mercato immobiliare, al trattamento dei rifiuti, all'acquisizione o alla gestione di pubblici esercizi, specie di ristorazione o intrattenimento, etc.” (ProcGen 2022:243). Da una lettura degli episodi di proiezione criminale delle mafie sul territorio toscano, i settori economici di riferimento restano quello immobiliare (24%), costruzioni ed estrazione (17%), rifiuti (13%) e appalti (11%)”

Come evidenziato, infatti, *“Storicamente in Italia le condizioni di emergenza hanno rappresentato infatti un'opportunità estremamente remunerativa di profitto illecito per operatori economici e funzionari privi di scrupoli.... Di fronte all'emergenza, infatti, si allentano – in qualche caso saltano del tutto – i vincoli e i parametri ordinari di autorizzazione della spesa pubblica, e si fanno flessibili i vincoli di bilancio. Al tempo stesso, i funzionari pubblici chiamati a esercitare quei poteri straordinari sono autorizzati a impiegare quelle risorse con modalità che hanno più alte probabilità – data l'elevata discrezionalità,*

pag. 20

ovvero la “distorsione” dei corrispondenti processi decisionali – di non lasciare tracce rilevabili dagli organi di controllo, anche di fronte ad eventuali irregolarità, illegittimità, abusi. L’attrattiva per i soggetti coinvolti nella corruzione in una gestione straordinaria delle condizioni di emergenza è tale da renderle in alcuni casi “programmate” ad arte, tramite una deliberata “ostruzione” del corso delle procedure ordinarie, che generi ritardi tali da indurre uno “sblocco” forzoso tramite procedure eccezionali. In altri casi – alcuni dei quali emersi anche nel contesto toscano, e presentati nei rapporti degli anni precedenti – le condizioni vengono indotte tramite false attestazioni o condotte dolose, che giustificano formalmente una volontà pregressa di aggirare “lacci e laccioli” delle ordinarie procedure, capitalizzando l’emergenza in fonte di profitto illecito.”

Il mercato degli appalti, che, come anche evidenziato da ANAC nel PNA 2022, rappresenta da sempre il settore a maggior rischio di corruzione, appare oggi ancor più esposto al rischio di essere contaminato dalla criminalità organizzata e di costituire oggetto di comportamenti corruttivi, alla luce dello stanziamento dei Fondi PNNR e del conseguentemente avvio delle procedure di affidamento e dei cantieri.

Questo quadro viene precisamente delineato anche nel menzionato 6° Rapporto, sopra richiamato.

Nonostante, il numero di reati di corruzione sia rimasto stabile, secondo l’indagine statistica condotta dalla Regione Toscana nella Relazione sopra citata, in quest’ultima viene altresì riferito che nella Relazione per l’inaugurazione dell’anno giudiziario 2022 della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Firenze, si precisa che: *“È da ritenersi, invero, che oltre ai casi accertati ne sia stata commessa tutta una serie di altri analoghi, sfuggiti alle indagini, e che la complessiva entità del fenomeno abbia dimensioni ben maggiori di quanto emerso, sì da doversi ravvisare l’esistenza di un vero e proprio sistema corruttivo. (...) L’esistenza di una rilevante dimensione del fenomeno corruttivo, sommersa e multiforme, anche in questo distretto è dimostrato dall’avvio di alcuni importanti procedimenti (...). Il fatto più grave, ad avviso dello scrivente, è che non si tratta di occasionali ed episodiche violazioni della legge penale, ma di un vero e proprio sistema, di una sorta di connotazione occulta e permanente del nostro sistema sociale, che dimostra quanto poco radicato sia il rispetto delle regole, quanto inefficace sia lo stesso processo penale, da solo, per porre un limite alla corruzione, il cui unico argine può essere individuato in un’azione comune e costante sul piano della crescita culturale e dell’etica collettiva”.*

L’indagine cristallizzata nel “Rapporto” di cui si è detto si completa ponendo in luce, in via generale, l’impatto negativo sul fenomeno corruttivo, e su quello più ampio dei delitti contro la PA, della normativa emergenziale emanata in periodo di pandemico (in parte confermata dal recente Codice dei Contratti ex Dlgs. 36/2023), concludendo che: *“Si confermano i campanelli di allarme, già evidenziati negli scorsi anni, su una crescita del rischio corruzione a causa dall’indebolirsi dei meccanismi concorrenziali e degli strumenti di controllo amministrativo indotti dalle misure che hanno innalzato le soglie di valore al di sotto delle quali gli enti pubblici possono procedere per affidamento diretto, ridotto il numero di imprese da*

consultare, generalizzato le figure commissariali operanti in deroga alle norme e disposizioni vigenti. Modifiche procedurali che corrispondono a fattori già riconosciuti all'interno dei Piani nazionali anticorruzione quali indicatori di un più elevato rischio di eventi corruttivi nel settore degli appalti...”

Il predetto Rapporto regionale richiama i dati statistici contenuti nella Relazione del “DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA CRIMINALE Servizio Analisi Criminale” del febbraio 2022 avente ad oggetto “I REATI CORRUTTIVI”, di cui sopra si è già detto, confermando il posizionamento della Toscana in posizione leggermente inferiore, rispetto alla media nazionale, con riferimento ai reati contro la pubblica amministrazione e a quelli di corruzione in particolare. Ancora nella suddetta Relazione, vengono analizzati, in proiezione statistica, i dati relativi ai lanci di agenzia relativi alla diffusione di notizie sui reati contro la PA e su quelli di corruzione in particolare.

A corollario dell'indagine statistica viene evidenziato che: *“La capillarità e l'eshaustività dei dati raccolti ci consegnano l'immagine di un fenomeno tutt'altro che marginale o declinante. Ne emerge la rappresentazione di un fenomeno che ha radici profonde nell'attività politico-amministrativa.”*

Settore sanitario

Per la valutazione del contesto esterno, oltre a quanto sopra, l'Ordine deve tener conto anche del contesto settoriale di riferimento, ossia quello sanitario.

Di particolare interesse, appare il Report “IL VALORE PUBBLICO DELL'INTEGRITÀ RILEVAZIONE TRA GLI ENTI DEL FORUM PER L'INTEGRITÀ IN SANITÀ”, pubblicazione edita nel marzo 2022, realizzata nell'ambito del Forum per l'Integrità in Sanità, (iniziativa di Transparency International Italia e REACT patrocinata dall'Associazione Italiana per l'Integrità della Salute).

Come indicato nelle premesse del documento: *“La... pubblicazione riporta i risultati della rilevazione condotta da REACT tra gennaio e marzo 2022 nelle 7 aziende sanitarie aderenti al Forum per l'integrità in Sanità, per un totale di quasi 4.000 dipendenti intervistati. I quesiti hanno esplorato la consapevolezza del fenomeno della corruzione, la percezione della sua diffusione nel contesto locale e nazionale, l'esperienza diretta e la conoscenza delle misure di prevenzione e contrasto all'interno dell'ente, Il tutto con particolare attenzione all'impatto che la pandemia COVID-19 ha avuto nella gestione dei processi e dei rischi di corruzione in ambito sanitario.”*

(https://www.transparency.it/images/pdf_pubblicazioni/Report_Rilevazione_Forum_Sanita_web.pdf).

Tra le Aziende sanitarie che hanno aderito al progetto si ritrova anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, con la conseguenza che il documento esaminato appare ancor più pertinente al fine di vagliare il contesto esterno in cui l'Ordine agisce.

Dal predetto Studio, emerge che: *“Per i dipendenti la corruzione è ancora molto diffusa a livello nazionale (90%) ma anche all'interno del proprio ente: un dipendente su quattro (27%) ritiene ci sia corruzione nella propria azienda sanitaria. La percezione di corruzione rimane quindi a livelli allarmanti, in leggera*

crescita rispetto ai dati Eurobarometro del 2019. I RISCHI sono aumentati significativamente con il CORONAVIRUS, in occasione del quale sono aumentati anche gli episodi di corruzione: il tasso di vittimizzazione è infatti raddoppiato, passando dal 4% degli anni 2019-2020 al 9% post COVID-19. Genera preoccupazione il fatto che la pubblica amministrazione non sembra cogliere appieno l'evoluzione del fenomeno criminale in fase emergenziale. La sottrazione di dispositivi di protezione o l'abuso di potere per far ottenere un tampone o un vaccino – i fenomeni più rilevati dai dipendenti – appartengono a una fase critica probabilmente alle spalle. Sfuggono invece i rischi più attuali, che riguardano il traffico illecito di dati sanitari, soprattutto in forma elettronica, ed i grandi investimenti del PNRR programmati in sanità per i prossimi anni.”

Quanto sopra assume rilievo nella valutazione del contesto territoriale ma anche con riferimento al contesto settoriale in cui l'Ordine è chiamato ad operare posto che, per la realizzazione delle finalità istituzionali, opera anche nel settore degli appalti pubblici, fortemente caratterizzato dal rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi. Ciò sebbene debba necessariamente considerarsi che gli interessi economici coinvolti non sono particolarmente rilevanti.

In tale ottica, anche tenendo conto che l'Ordine ha gestito Fondi a valere sul PNRR, si intende per il 2024 incrementare la vigilanza sul settore degli affidamenti, sia nella ponderazione del rischio (per il quale già ora è assegnato, relativamente ad alcuni processi, un livello alto di rischiosità), sia nel rafforzamento dell'attività di monitoraggio, sia infine, incrementando la consapevolezza del personale interno, attraverso specifici percorsi formativi.

Analisi del contesto interno

Al fine di inquadrare correttamente l'attività istituzionale svolta dall'Ordine occorre evidenziare la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 31 gennaio 2018 della Legge n. 3 del 11 gennaio 2018 che stabilisce che :.. “ *Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali:*

- a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;
- b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;
- c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la

salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva; essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale;”.

Inoltre statuisce che ..” assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”.

Con sentenza n. 259 del 06 dicembre 2019 della Corte Costituzionale è stato ribadito, inoltre, che “ l'Ordine dei medici, ..., è espressamente qualificato dall'art. 1, comma 3, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse), come sostituito dall'art. 4, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), come ente pubblico non economico, dotato di ampia «autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare» (lettera b), che agisce quale organo sussidiario dello Stato «al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale» (lettera a), e per ciò stesso sottoposto alla vigilanza del Ministero della salute (lettera b)”.

Il 2021 ha visto anche l'inizio dell'attività del nuovo Consiglio Direttivo eletto durante il 2020 e del nuovo Collegio dei Revisori dei Conti con il Presidente Dr. Gianni Raffaelli e la conferma del Dirigente Amministrativo Dr. Giovanni Morrocchesi.

È stata definita la costituzione e composizione delle Commissioni interne per il quadriennio 2021-2024 che è stata deliberata dal Consiglio Direttivo con atto n. 87 del 14/07/2021 e le successive integrazioni e modificazioni.

L'analisi del contesto interno fotografa una situazione pressoché immutata, poiché non emergono eventi corruttivi di alcun genere che siano mai stati segnalati all'autorità giudiziaria o particolari problematiche legate alla legalità per l'Ente.

L'organo politico lavora in sinergia con il personale amministrativo consentendo un confronto ed un monitoraggio continuo dell'attività su entrambi i fronti, quello politico e quello amministrativo.

L'RPTC non è isolato nel suo lavoro, ma può condividere il processo di analisi del sistema e di valutazione delle eventuali criticità sia con il personale che con il Dirigente e il Consiglio Direttivo, che offrono la massima collaborazione.

Sono stati adottati dei provvedimenti a seguito della parziale perdita di disponibilità dell'archivio cartaceo a causa dell'evento di calamità naturale del 2-3 novembre 2023 che ha coinvolto l'archivio cartaceo di

alcuni sanitari ed è stata fatta denuncia di Data Breach al Garante per la privacy e successiva comunicazione di indisponibilità dei fascicoli alla Soprintendenza Archivistica.

Ancora una volta il materiale digitalizzato ha contribuito a sopperire in tutto e/o talvolta in parte al cartaceo e l'adozione del Manuale ha consentito di adottare una più dettagliata Mappatura dei processi ai fini della gestione documentale che ha aiutato a testare la tenuta del sistema anticorruzione e trasparenza.

Anche il 2023 si è caratterizzato per l'utilizzo di processi digitali nella PA, in particolare il fenomeno dello smart working, cui l'Ordine ha pienamente aderito andando a stipulare anche i contratti con tutti i dipendenti previsti dal Pola in tempi brevissimi e con risultati di sicura efficacia per il rendimento degli uffici, che hanno garantito tutti i servizi agli iscritti anche durante i periodi di chiusura della sede.

L'Ordine ha attualmente 9856 iscritti (9070 Medici, 1265 Odontoiatri di cui 479 iscritti sia all'Albo degli Odontoiatri sia dei Medici) e 16 Società tra professionisti iscritte. I dati sono aggiornati al 22/01/2024.

Durante il mese di settembre 2023 è stata adottata la versione cloud aggiornata del programma che gestisce l'anagrafica, l'area dei Consiglieri, la gestione automatizzata delle delibere e loro protocollazione comprese le lettere successive ai movimenti albi. Questa gestione consente la firma remota automatica delle delibere a firma del Presidente e del Segretario e in futuro l'adozione delle firme remote dei responsabili degli uffici consentiranno anche di ridurre notevolmente l'acquisizione di materiale cartaceo.

Le registrazioni di protocollo nel 2023 sono state di 10335 (nel 2022 erano state 9921).

E' stata adottata la Deliberazione Consiliare n. 142 del 13/09/2023 che stabilisce che per garantire semplificazione ed efficacia all'azione amministrativa, le procedure di acquisizione di cui all'art. 50 del D.Lgs. 36/2023 si differenziano in relazione al valore economico dell'acquisizione stessa secondo i seguenti parametri:

- acquisizioni di importo stimato fino a 5.000 euro;
- acquisizioni di servizi e forniture di importo stimato fino a 140.000 euro;
- esecuzione di lavori di importo stimato fino a 150.000 euro.

Le acquisizioni di importo stimato fino a 5.000 euro sono di norma disposte dal Presidente e/o dal Tesoriere previa acquisizione di offerta da parte di un unico operatore economico. Tali acquisizioni sono periodicamente riepilogate al Consiglio Direttivo.

Le acquisizioni di servizi e forniture di importo stimato fino a 140.000 euro e l'esecuzione di lavori di importo stimato fino a 150.000 euro sono disposte dal Consiglio Direttivo previa acquisizione, di norma, di almeno due offerte, con affidamento diretto al concorrente prescelto secondo uno dei seguenti criteri:

- minor prezzo;
- valutazione comparativa degli aspetti prestazionali ed economici proposti. In tal caso, per le acquisizioni e i lavori di importo stimato fino a 40.000 euro, la valutazione è svolta dal RUP. Al di sopra di tale importo

il Presidente pro-tempore nomina una commissione di valutazione composta da membri con comprovate competenze tecniche e professionali che non si trovino in conflitto di interessi con l'Ordine e che possano garantire imparzialità nei confronti dei concorrenti.

E' consentito l'affidamento anche senza consultazione di più operatori economici, purché l'operatore economico sia in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Tutti gli operatori economici che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dall'Ordine o che sottoscrivono contratti di affidamento con l'Ordine sono tenuti a garantire il rispetto del Patto di integrità approvato con deliberazione consiliare n. 60 del 19/04/2023.

L'Ente ha aderito all'Ufficio per il Procedimenti Disciplinare Centrale della Federazione Nazionale che ha un proprio regolamento di funzionamento approvato.

Accesso ai fondi PNRR

A seguito della pubblicazione da parte del Ministero per l'Innovazione Tecnologica e la Transizione Digitale dell'Avviso Pubblico "Misura 1.4.4 - Estensione dell'Utilizzo delle piattaforme d'Identità Digitali - SPID e CIE - Amministrazioni Pubbliche diverse da Comuni e Istituzioni Scolastiche - maggio 2022" PNRR M1C1 Investimento 1.4 "Servizi e cittadinanza digitale" finanziato dall'Unione Europea – NextGenerationEU – l'Ente ha avanzato domanda di finanziamento in quanto le attività di integrazione SPID e CIE sul sito istituzionale dell'Ente, previste dall'Avviso, erano state avviate e messe in esercizio dopo il 1° febbraio 2020.

Con Decreto n. 49 - 2/2022 – PNRR il Ministero per l'Innovazione Tecnologica e la Transizione Digitale ha ammesso al finanziamento la domanda presentata da questo Ordine con assegnazione di un importo pari a € 14.000,00.

Durante la fase istruttoria per l'ammissione al finanziamento, l'Ente ha comunicato al Ministero il Codice Unico del Progetto (CUP: B11F22001930006) e ha relazionato in merito alle attività svolte.

In particolare, l'Ente ha illustrato che il progetto in questione ha preso l'avvio con deliberazione consiliare n. 100 del 24/09/2018, in ottemperanza al Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2017-2019 che, fra l'altro, prevedeva entro il 2018 l'implementazione di SPID nei servizi online delle Amministrazioni.

Pertanto, con tale deliberazione, l'Ente ha avviato un programma di implementazione e ammodernamento dei servizi informatici rivolti ai propri iscritti contenente una variegata serie di servizi informatici, fra cui l'adozione dello strumento SPID (all'epoca l'unico previsto dal Piano Triennale per l'informatica nella PA), che si è dispiegato nel tempo, secondo un cronoprogramma concordato con il fornitore dei servizi informatici.

Le attività di implementazione nei servizi online dell'Amministrazione degli strumenti SPID/CIE hanno concretamente iniziato ad essere messe in cantiere sotto il pressante impulso della cessazione dell'attività lavorativa in presenza durante il periodo di lockdown dovuto alla pandemia da Covid19 (marzo-maggio 2020). Lo svolgimento dell'attività degli uffici in modalità esclusivamente da remoto ha quindi comportato la stringente necessità di offrire agli iscritti all'Ordine una modalità alternativa all'espletamento delle pratiche amministrative in presenza presso la sede fisica dell'Ordine e l'integrazione di SPID/CIE nei servizi online dell'Amministrazione è diventata in quel momento una azione prioritaria.

In accordo con il fornitore, il cronoprogramma originariamente convenuto è stato aggiornato per le vie brevi nel periodo marzo-maggio 2020 per soddisfare tale priorità e le azioni sono giunte ad attivazione durante il 2021: il servizio SPID in data 11/01/2021 e il servizio CIE in data 09/06/2021. Contestualmente è stata svolta la prescritta formazione tecnica e operativa, come previsto dall'Avviso di accesso al finanziamento. Gli oneri economici del presente progetto sono stati interamente sostenuti dall'Ente con risorse a carico del proprio Bilancio e non sono stati richiesti o ricevuti finanziamenti pubblici da altri soggetti.

L'Ente ha fornito al Ministero tutta la documentazione inerente il progetto (delibere di affidamento di incarichi e servizi informatici, atti di ricognizione, verbali di collaudo, certificazioni di assolvimento degli obblighi formativi, ecc.) e all'esito dell'istruttoria il Ministero ha erogato il prescritto contributo, accreditato sul conto di tesoreria dell'Ente il 22/12/2023.

Tale contributo, quindi, deve intendersi a titolo di rimborso delle attività già svolte e analiticamente dettagliate in fase di istruttoria per l'ammissione al contributo medesimo.

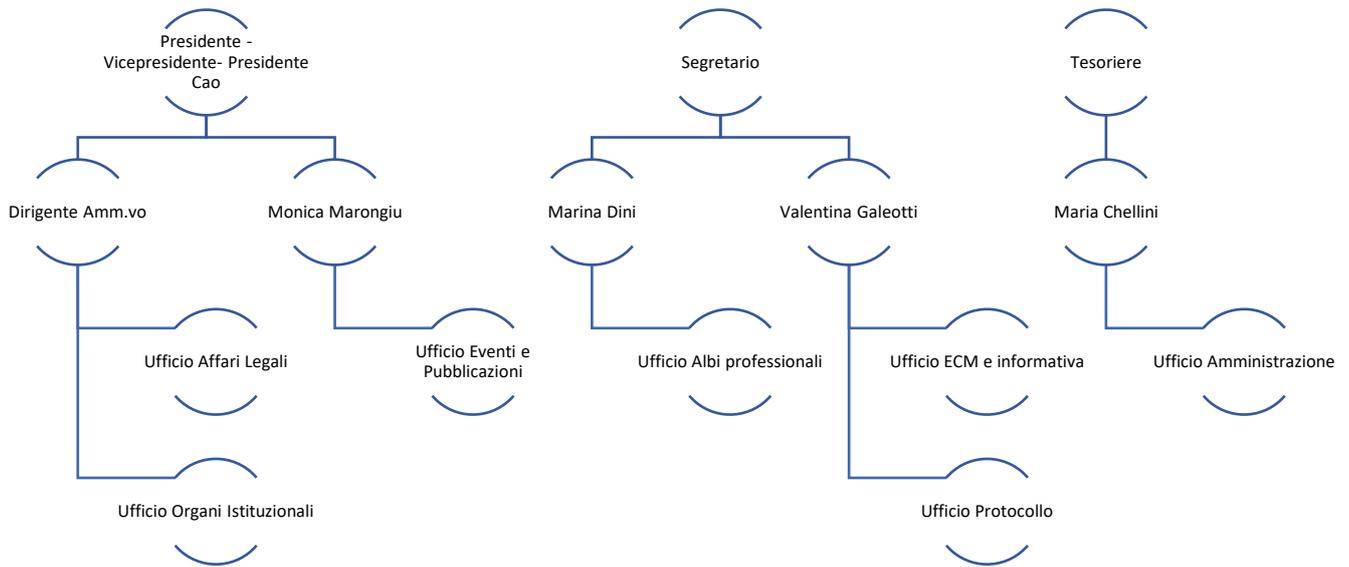
Organigramma e Funzionigramma

E' stata ridefinita la Programmazione triennale del fabbisogno di personale 2023/2025 con la Deliberazione n. 30 del 15/02/2023,

Nel 2023 si è conclusa la riorganizzazione delle funzioni, iniziata con l'Adozione della Determina Presidenziale del 03 ottobre 2022, che ha portato all'adozione della Delibera Consiliare n. 306 del 13/12/2023.

Si riporta di seguito l'individuazione delle funzioni di responsabile e di incaricato dei procedimenti amministrativi di pertinenza dell'Ordine, evidenziando che il personale con qualifica dirigenziale di II fascia, l'incarico conferito con contratto individuale di lavoro per tempo vigente non attribuisce una responsabilità dirigenziale di struttura, ma in analogia a quanto sopra, è da considerarsi relativo alla fase istruttoria dei procedimenti assegnati, preordinata all'adozione dei provvedimenti finali, la cui emanazione resta di esclusiva competenza e responsabilità degli Organi istituzionali dell'Ente, con conseguente non riconoscimento della retribuzione di posizione di parte variabile.

L'Organigramma di seguito illustrata graficamente le funzioni:



Competenze trasversali:

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

Tutto il personale dipendente dell'Ente è stato impegnato nei processi connessi al monitoraggio e alla predisposizione del Piano, come precedentemente rappresentato, accrescendo in tal modo la cultura organizzativa della Segreteria, che viene sviluppata in un percorso di programmazione condiviso e coerente alle esigenze dell'Ente. A dimostrazione dell'efficacia di questa gestione l'attività in modalità agile, imposta dall'emergenza sanitaria e valorizzata dall'Ente con l'adozione del POLA, è stata attuata senza particolari ricadute, proprio per l'alto grado di condivisione e responsabilizzazione del personale nei processi dell'Ordine.

L'Ordine condivide i dati relativi alla tenuta degli Albi con la propria Federazione Nazionale tramite invio di un flusso periodico di informazioni che alimentano l'anagrafica nazionale, il portale ini-pec e il casellario dei procedimenti disciplinari.

Si interfaccia inoltre con il Ministero della Salute, della Funzione pubblica e dell'Economia e delle Finanze cui invia periodicamente flussi informativi sulla gestione dell'ente (Queste attività sono da considerarsi ulteriori monitoraggi. La mappatura dei processi dell'Ente è stata realizzata fin dal primo piano e

successivamente implementata in maniera organica e costante, nella apposita sezione verrà riproposta con gli aggiornamenti del 2023.

Per il 2024 l'Ente si prefigura di integrare, anche con incontri tra enti analoghi, la mappatura allegata al Manuale di Gestione con la mappatura ai fini della rilevazione dei rischi corruttivi in un'ottica di armonizzare i documenti e monitorare quanto più possibile i processi in maniera integrale .

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

Formazione

E' di particolare rilievo la tematica della formazione per l'Ente e merita un ulteriore approfondimento per capirne l'entità .

Formazione interna

[la formazione dei dipendenti pubblici dell'Ordine dei Medici](#)

La normativa in materia di formazione del personale degli enti pubblici è stata ridefinita dal Governo Monti il 16 aprile 2013 con l'approvazione del Decreto del Presidente della Repubblica, n. 70 che ha ratificato il Regolamento recante riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle Scuole pubbliche di formazione, a norma dell'articolo 11 del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135.

Con questo atto è stato istituito il Comitato per il Coordinamento delle scuole pubbliche di formazione a cui spettano le funzioni di « programmazione delle attività di formazione attraverso l'adozione di un programma triennale delle attività di formazione dei dirigenti e dei funzionari delle amministrazioni dello Stato, anche a ordinamento autonomo, e degli enti pubblici non economici, e di definizione di linee guida contenenti standard metodologici, scientifici ed economici vincolanti per le amministrazioni, volti a regolare le modalità di elaborazione dei piani di formazione di cui all'articolo 8, al fine di promuovere la qualità dell'offerta formativa, evitare sprechi di risorse, fornire indicazioni utili per un'adeguata valutazione delle esigenze formative».

Il 24 marzo 2004 il Ministro per la Funzione Pubblica Luigi Mazzella ha emanato una Direttiva nella quale ripeteva che le amministrazioni al fine del raggiungimento del benessere organizzativo avrebbero dovuto attraverso chiare indicazioni «riconoscere e valorizzare le competenze e gli apporti dei dipendenti e

stimolare nuove potenzialità, assicurando adeguata varietà dei compiti ed autonomia nella definizione dei ruoli organizzativi nonché pianificando adeguati interventi di formazione ».

La portata innovativa introdotta dalla Direttiva prevede di prestare attenzione alle istanze dei dipendenti e stimolare il senso di utilità sociale del proprio lavoro consentendo loro di svolgere le prestazioni lavorative in modo più efficace e soddisfacente prevenendo eventuali infortuni o rischi professionali.

L'ambiente lavorativo ottimale dovrebbe inoltre essere comunicativo e collaborativo; dovrebbe, tenere « sotto controllo i livelli percepiti di fatica fisica e mentale nonché di stress ».

Ulteriormente la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023 avente ad oggetto “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”, con la quale sono state fornite alle amministrazioni una serie di *“indicazioni metodologiche e operative per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative al fine di promuovere lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze del proprio personale. Il consolidamento di questi processi, in particolare, costituisce il presupposto per innalzare l'efficacia e l'impatto degli interventi finalizzati alla formazione e allo sviluppo del personale, ottimizzando, nel contempo, l'utilizzo delle risorse disponibili”*.

L'Ente ha quindi attivato per i dipendenti la piattaforma Syllabus . Il monitoraggio è parte integrante del piano e nel 2024 è stato di nuovo data la possibilità di accedere ai corsi messi a disposizione dei dipendenti come previsto dalla Direttiva sopracitata.

Nell'ambito del piano di formazione 2023-2025 è prevista la progettazione e l'implementazione del progetto di rilevazione dei fabbisogni formativi attraverso la raccolta e l'analisi approfondita delle esigenze formative espresse. I fabbisogni formativi saranno analizzati attraverso la mappatura delle competenze attese e di quelle attualmente possedute, realizzate tramite una rilevazione delle competenze che coinvolgerà, sia i/le Responsabili delle Strutture sia il personale interessato, con l'obiettivo di ricostruire un quadro il più possibile esaustivo delle esigenze formative.

E' evidente che nelle more della definizione del fabbisogno occorre che venga comunque erogata formazione su tematiche specifiche e prioritarie per l'Ente come il codice dei contratti, il whistleblowing, il codice di comportamento, la digitalizzazione/informatica, la privacy.

Formazione esterna

Servizio civile

L'Ente è inserito nell'albo degli enti di servizio civile regionale e in attesa di attivazione del Bando regionale.

Formazione per gli iscritti

L'art 4 della Legge 11 gennaio 2018, n. 3 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute stabilisce che “ *Gli Ordini concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero*”.

Per l'Anac, infatti, un'area di rischio specifico è proprio la formazione Ecm come meglio descritto in seguito.

L'Ente eroga attività formative anche non accreditate secondo le norme ecm per gli iscritti sia con eventi in ambito medico sia con attività che hanno per oggetto per la promozione culturale aggregazione sociale e convivialità collegiale attivate con

- con il Conservatorio di musica “Luigi Cherubini” di Firenze,
- con l'associazione Associazione MUS.E nell'ambito della valorizzazione del patrimonio culturale delle arti dei Musei Civici Fiorentini;
-

Formazione negli istituti scolastici superiori

Sono state siglate anche per l'anno scolastico 2023/2024 convenzioni per i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento(PCTO) con il Liceo Machiavelli di Firenze, Il Liceo Rodolico di Firenze e il Liceo Michelangelo di Firenze.

Il progetto Biologia con curvatura biomedica è stato siglato con il Liceo Castelnuovo comprensivo anche del percorso PCTO.

L'Ente collabora inoltre con la Camera di Commercio nel progetto “Orientarsi al Futuro”.

Formazione in contesto universitario

Nell'ambito della normativa e di iniziative specifiche predisposte sia a livello nazionale che locale l'Ente collabora con l'Università degli studi di Firenze:

- Nell'ambito dei percorsi di laurea di medicina e chirurgia e odontoiatria con dei progetti formativi riguardanti le tematiche della deontologia e di avvio alla professione;

- Per il reclutamento dei pediatri convenzionati con l’Azienda Usl Toscana Centro disponibili a mettere a disposizione lo studio per l’espletamento delle attività formative professionalizzanti degli specializzandi.
- Attività di supporto per la ricorrenza del Centenario dell’Ateneo;
- Assegnazione di contributi per la partecipazione al Master Universitario “Cronicità e Leniterapia aacc 23/24
- Convenzione per la partecipazione degli iscritti alla sesta edizione del Corso di alta formazione e perfezionamento post lauream sulla responsabilità sanitaria che, per l’anno accademico 2023-2024, ha preso il nome di «Laboratorio permanente sulla responsabilità sanitaria: azioni civili e consulenza tecnica nella L. 8 marzo 2017, n. 24;
- Supporto al progetto dal titolo “A tavola non si invecchia. Strategie creative per un appetito buono e un Buon Appetito” presentato dal Dipartimento di Medicina sperimentale e clinica al bando di selezione per il finanziamento di progetti di Public Engagement dell’Università degli Studi di Firenze;
- Supporto per giornata di studi sulla formazione del medico rivolta alla memoria di Tiziano Terzani in collaborazione con la Prof.ssa Donatella Lippi del Dipartimento di Medicina sperimentale e clinica

La valutazione del rischio

Seguendo le indicazioni dell’allegato 1 al PNA 2019, dopo aver definito il contesto interno ed esterno nella prima fase, è necessario procedere a definire:

- A. Le aree di rischio, cioè i macroaggregati, in chiave anticorruzione, dei processi
- B. La mappatura dei processi, inseriti o collegati a ciascuna area di rischio
- C. Identificazione dei rischi corruttivi per ciascun processo
- D. Ponderazione dei rischi

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

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

La mappatura dei processi si articola in 3 fasi:

- identificazione,
- descrizione,
- rappresentazione.

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

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

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

Aree di rischio – mappatura dei processi

Come già previsto nel Piano 2021-2023, le mappature delle aree di rischio e dei collegati processi sono state oggetto di revisione ed è emerso la necessità che dovessero far riferimento a quelle definite dal Piano di classificazione documentale dell'ente, utilizzato anche per il registro dei trattamenti ai sensi del GDPR. Si ritiene di mantenere lo stesso modello organizzativo per dare omogeneità al lavoro che pertanto diventa trasversale e che comunque mantiene una linea logica di organizzazione delle attività della segreteria in maniera omnicomprensiva.

Questo lavoro sarà essere eventualmente implementato o migliorato qualora ne emergesse la necessità in fase di studio o di nuovi interventi normativi che andassero a intervenire nelle attività dell'Ente.

01 Amministrazione generale	
	Legislazione, comunicazioni e circolari esplicative, Legge istitutiva e regolamento attuativo
	Piani, regolamenti e modulistica
	Politica del personale, ordinamento degli uffici e dei servizi
	Controlli interni ed esterni
	Cerimoniale, attività di rappresentanza, onorificenze e riconoscimenti
	Progetti di sviluppo e organizzazione
	Certificazione di Qualità (ISO)
	Accesso agli atti, Accesso civico semplice e generalizzato
	Organizzazione e accreditamento eventi ECM

	Accreditamento e Richiesta sala dell'Ordine
	Convenzioni, accordi, protocolli di intesa
2 Organi di governo	
	Consiglio e cariche istituzionali
	Collegio Revisori dei Conti
	Commissione Albo Medici Chirurghi
	Commissione Albo Odontoiatri
	Commissione Pari Opportunità
	Commissione per le medicine complementari
	Gruppi di lavoro e altre commissioni
	Rappresentanza politica dell'Ordine presso Enti, Istituzioni e assimilati
	Arbitrati, Nomine e Designazioni
	Assemblee ordinaria straordinaria ed elettorale
	Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
03 Tenuta Albi	
	Albo Società tra Professionisti
	Albo Medici chirurghi
	Albo Odontoiatri
	Prestazione di servizio Medici stranieri
	Segnalazioni e Procedimenti disciplinari
	Flussi documentali FNOMCeO ed ENPAM
	Comunicazioni relative alla tenuta degli albi degli altri ordini
	Professione medica e odontoiatrica (circolari, regolamenti e norme)
04 Tutela della professione e rapporti con gli Iscritti	
	Quesiti e Istanze
	Pubblicità dell'informazione sanitaria
	Pareri di congruità parcelle e tariffario
	"Autorizzazioni e accreditamento per l'attività professionale"
	Tutoraggi, tirocini e stage
	Borse di studio e corsi MMG
	Servizi per gli iscritti
	Segnalazioni non riferite al singolo iscritto
05 Comunicazione, sistemi informativi	
	Congressi e manifestazioni -

		Patrocini
		Comunicazione, informazione -
		Comunicati stampa
		Sistemi informatici
06	Risorse umane	
		Concorsi Selezioni e colloqui
		Collaborazioni esterne e Stage
		Tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro
		Formazione e aggiornamento professionale
		Trattamento (posizione) giuridico ed economico del dipendente
		Giudizi, responsabilità e provvedimenti disciplinari e contenzioso
07	Risorse Finanziarie, Patrimoniali e strumentali	
		Bilanci, Variazioni di Bilancio, Rendiconti.
		Contratti, Incarichi e Collaborazioni professionali
		Procedure negoziate, bandi e gare
		Fatture PA (e note di credito)
		Notifiche SDI
		Gestione delle entrate e riscossioni
		Gestione delle uscite
		O.I.L. Ordinativi Elettronici Tesoreria
		Beni Mobili e Immobili (compresi accessori informatici)
		Mutui
8	Previdenza	
		Pratiche ENPAM
		Commissione Invalidità ENPAM
		Varie altri enti previdenziali e assistenziali
09	Altri Enti ed Associazioni	
		Altri ordini e collegi professionali Medici e non medici
		Relazioni istituzionali con soggetti di diritto pubblico
		Relazioni istituzionali con soggetti di diritto privato
		Associazioni- Culturali Mediche
		Aggregazioni territoriali Mediche (UTAP – medicine di gruppo)
		Associazioni di volontariato

	Elezioni e nomine altri enti
10 Risorse documentali	
	Registro giornaliero di protocollo
	Rapporti di versamento
	Gestione dell'archivio
11 Affari Legali	
	Contenzioso
	Pareri e consulenze
	Arbitrati

Questa mappatura risulta inoltre implementata coerentemente anche per le aree di rischio specifiche espressamente previste per gli Ordini professionali individuate da Anac, che si ritrovano all'interno del summenzionato elenco:

Formazione professionale continua - ECM;
Rilascio di pareri di congruità;
Indicazione di professionisti per l'affidamento di incarichi specifici.

Nel 2024 sarà cura dell'Ente privilegiare l'attività di monitoraggio che quindi andrà inserire elementi funzionali alla descrizione del processo che in questa fase saranno:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

Metodologia per la valutazione del rischio

Nel PNA 2019, l'ANAC ha suggerito una metodologia di valutazione del rischio basata su un sistema qualitativo piuttosto che quantitativo. Il cambio di metodologia si basa sull'assunto che le amministrazioni non dispongono di serie storiche sugli eventi corruttivi sufficientemente attendibili per l'utilizzo dell'approccio quantitativo e si propone quindi un approccio qualitativo basato sulla conoscenza pratica delle situazioni che influiscono sul rischio.

L'utilizzo di un approccio qualitativo implica che i criteri per la valutazione del rischio vengano tradotti in indicatori capaci di fornire dei segnali sul livello di esposizione al rischio del processo analizzato con l'introduzione di un'approfondita analisi dei "fattori abilitanti come previsto dal PNA 2019.

I fattori abilitanti, sebbene non siano stati esplicitati all'interno delle matrici, sono stati presi concretamente in considerazione e, nella fase di monitoraggio e aggiornamento, verranno ulteriormente approfonditi.

Si è provveduto quindi ad applicare un approccio valutativo e contestualizzato con una modalità graduale così da mappare le aree di rischio comprendendo fattori abilitanti e provvedendo ad integrare altri tre criteri di valutazione definiti indicatori di stima:

1. livello di interesse esterno: interessi anche economici;
2. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata;
3. livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano.

In un'ottica di gradualità dell'azione preventiva, si ritiene necessario differire l'attività di stesura del registro dei rischi anche in considerazione dell'attenta analisi e ponderazione che allo stato attuale risulta particolarmente gravosa per l'Ente vista la situazione pandemica vigente.

Per il presente Piano si è teso quindi sviluppare all'interno della mappatura il processo della gestione del rischio nei suoi elementi essenziali anche per verificare in fase di monitoraggio la nuova mappatura. Solo a seguito della messa alla prova della mappatura individuata nel Piano saranno ulteriormente declinati i processi, le fasi, i responsabili e i rischi correlati e gli stakeholders.

Al fine della valutazione dei rischi, con riferimento ad un determinato evento rischioso, tale metodologia prevede la declinazione del fattore "probabilità" e del fattore "impatto" come "indicatori di sintesi" in una scala di tre valori oltre che al valore di "stima" (basso, medio, alto).

La prima fase della procedura di audit consiste nell'individuazione delle misure presenti nel PTPC da considerare come base per lo svolgimento del controllo.

Le misure su cui possono essere svolti gli audit sono di diverse tipologie: misure di controllo/monitoraggio, misure di trasparenza, misure di regolamentazione, misure di organizzazione di processi/procedimenti, misure di disciplina del conflitto di interessi e sono descritte nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza nella tabella di mappatura dei processi (vedi allegato).

Successivamente vengono individuati - per ogni misura -, attraverso il confronto con gli stakeholders interni, gli indicatori che costituiscono il parametro sulla base del quale verificare se la procedura che si vuole monitorare sia stata eseguita nel modo corretto e secondo tempistiche adeguate.

L'ultima fase della procedura di audit consiste nel riscontro da parte dei soggetti interessati del risultato del monitoraggio sottoposto loro tramite il report predisposto dall'RPCT.

Nell'ottica del continuo miglioramento del processo qualitativo interno all'Ordine che gli interessati hanno in ogni caso la possibilità di proporre autonome osservazioni cosicché l'attività di monitoraggio audit trovi piena e completa attuazione in un'ottica di efficienza dei processi.

Questa attività è opportuno che venga svolta con cadenza semestrale, quindi a fine anno per la revisione e verifica dell'attuazione delle previsioni del piano corrente e per la raccolta degli elementi per la predisposizione degli aggiornamenti e a metà anno per il monitoraggio sullo stato di attuazione del piano.

Identificazione del rischio

In riferimento alla valutazione complessiva del rischio di corruzione, il PNA 2019 raccomanda di ispirarsi nella ponderazione del rischio al criterio di "prudenza", volto anche ad evitare una sua sottostima.

Un esame non improntato a tale criterio, infatti, comporta l'esclusione del trattamento del rischio, e, quindi, dall'individuazione di misure di prevenzione, di processi in cui siano stati comunque identificati o identificabili possibili eventi rischiosi. Al contrario, è necessario utilizzare tale criterio della prudenza e sottoporre al trattamento del rischio un ampio numero di processi.

La fase della *misurazione* del rischio corruttivo si è caratterizzata per l'adozione di uno strumento tabellare che ha previsto la combinazione di tre criteri di valutazione: 1) la **probabilità** e 2) l'**impatto** 3) **indicatori di stima**

Per raccogliere questi indici è stata predisposta una tabella che raccoglie in maniera riepilogativa tutti questi elementi come di seguito riportata:

1. VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'

CRITERIO 1 Discrezionalità. Il processo è discrezionale?

- No, è del tutto vincolato
- È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)
- È parzialmente vincolato solo dalla legge
- È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) • È altamente discrezionale

CRITERIO 2 Rilevanza esterna. Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?

- No, ha come destinatario finale un ufficio interno
- Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni

CRITERIO 3 Complessità del processo. Si tratta di un processo che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?

- No, il processo coinvolge una sola PA
- Sì, il processo coinvolge più di tre amministrazioni
- Sì, il processo coinvolge più di cinque amministrazioni

CRITERIO 4 Valore Economico. Qual è l'impatto economico del processo?

- Ha rilevanza esclusivamente interna
- Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico
- Comporta l'affidamento di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es. appalto)

CRITERIO 5 Frazionabilità del processo. Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato?

- No • Sì

CRITERIO 6 Controlli. Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato al processo è adeguato a neutralizzare il rischio?

- Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione
- Sì è molto efficace
- Sì, per una percentuale approssimativa del 50%
- Sì, ma in minima parte
- No, il rischio rimane indifferente

2. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

CRITERIO 1 Impatto organizzativo. Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase del processo di competenza della PA) nell'ambito della singola PA, quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (Se il processo

coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa PA occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)

- Fino al 20%
- Fino al 40%
- Fino al 60%
- Fino al 80%
- Fino al 100%

CRITERIO 2 Impatto economico. Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze dalla Corte dei Conti a carico di dipendenti della PA (tutta non solo riferita all'Ente) o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della PA (tutta non solo riferita all'Ente) per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?

- No
- Si

CRITERIO 3. Impatto reputazionale. Nel corso degli ultimi anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?

- No
- Si

CRITERIO 4. Impatto sull'immagine. A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, intermedio, basso), ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?

- A livello di addetto
- A livello di collaboratore o funzionario
- A livello di dirigente di ufficio non generale, ovvero posizione apicale o posizione organizzativa
- A livello di dirigente d'ufficio generale
- A livello di capo dipartimento/segretario generale

3. Misure specifiche:

Identificazione delle Misure specifiche da adottare nel triennio per ridurre ulteriormente il rischio

- controllo
- trasparenza
- definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- regolamentazione

- semplificazione
- formazione
- sensibilizzazione e partecipazione • rotazione
- disciplina del conflitto di interessi
- regolazione dei rapporti con “rappresentanti di interessi particolari”

4. Descrizione delle misure specifiche adottate

Ponderazione dei Rischi

La ponderazione dei rischi ha lo scopo di stabilire:

- 1) Le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio
- 2) Le priorità di trattamento dei rischi portando all'eventuale adozione di nuove ed ulteriori misure qualora se ne ravvisi la necessità.

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

I valori della probabilità e dell'impatto e degli indicatori di stima valutati non solo più con una logica puramente quantitativa e per questo l'Ordine ha deciso di individuare tre intervalli, non omogenei, ai quali corrispondono i tre livelli di rischio complessivo (basso, medio e alto).

In considerazione di tale scelta tesa a minimizzare l'accettazione del rischio gli intervalli risultano i seguenti:

Intervallo basso II) Intervallo medio III) Intervallo alto e sono evidenziati nella mappatura con colori diversi.

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

Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio implica l'adozione di misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

La fase di trattamento del rischio ha lo scopo di intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto, azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

Tipologia di misure generali mutuata dall'Allegato 1 del PNA 2019:

- controllo;
- trasparenza;
- definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- regolamentazione;
- semplificazione;
- formazione;
- sensibilizzazione e partecipazione; - rotazione;
- disciplina del conflitto di interessi;
- regolazione dei rapporti con "rappresentanti di interessi particolari".

Tali tipologie potranno dar luogo a misure specifiche sia di carattere generale (che quindi interessano trasversalmente tutta l'amministrazione) che specifiche (per determinati processi o attività).

Attività di controllo e modalità di verifica dell'attuazione delle misure

Attività di monitoraggio generale come descritta;

- Monitoraggio a mezzo di campionamento sul rispetto della separazione tra responsabile del procedimento e responsabile dell'atto;
- Esclusione dalle commissioni di concorso per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale: l'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ex art.46 D.P.R. n.445 del 2000 (art.20 d.lgs. n.39 del 2013);
- Utilizzo delle segnalazioni fatte al Responsabile di Prevenzione della Corruzione
- Monitoraggio degli affidamenti diretti;
- Verifiche a campione
- Attività di verifiche del Collegio dei Revisori dei Conti

In particolare, si evidenzia che l'attività di verifica del Collegio dei Revisori dei Conti si compie non solo a livello formale ma anche a livello sostanziale. Si rileva che agli atti ufficiali del protocollo l'ultimo verbale firmato e protocollato risulta quello del 27/09/2023 protocollato il 23/10/2023.

Come si evince dai verbali infatti sono oggetto di verifica del Collegio, ad esempio, anche il funzionamento di apparecchiature hardware, le occasioni di utilizzo, e anche se le mansioni dei dipendenti inviati ai corsi di aggiornamento siano coerenti con le mansioni degli stessi.

Identificazioni delle Misure generali

Il Piano Nazionale Anticorruzione – PNA, approvato l'11 settembre 2013, dall'Autorità nazionale anticorruzione con la delibera CiVIT n.72/2013, su proposta del Dipartimento della funzione pubblica il Piano Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 2 lett. b) della legge n. 190/2012 distingue le misure di prevenzione:

“**misure obbligatorie**” quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;

“**misure ulteriori**” quelle che, non essendo obbligatorie per legge, vengono inserite nei PTCP a discrezione dell'ente e tale inserimento le rende obbligatorie per l'ente che le ha previste.

In data 28 ottobre 2015, con la Determinazione n. 12, l'ANAC ha approvato l'aggiornamento del PNA.

Successivamente, in data 3 agosto 2016, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, in virtù dell'art. 1, co.

2-bis della l. 190/2012, introdotto dal d.lgs. 97/2016, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con la Determinazione n. 831 del 03/08/2016. Il Piano costituisce un atto di indirizzo per le amministrazioni chiamate ora ad adottare o ad aggiornare concrete e effettive misure di prevenzione di fenomeni corruttivi. Tale piano ha sottolineato la necessità che ciascun ente individui strumenti specifici idonei a mitigare i rischi tipici dell'ente stesso emersi a seguito di una specifica analisi e ha, quindi, adottato una classificazione che distingue tra:

“**misure generali**” (di governo e di sistema) che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intero ente;

“**misure specifiche**” che incidono su ambiti specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali, proprio in virtù della loro natura di strumenti ad ampio raggio idonei ad incidere sul complesso sistema di prevenzione, trovano applicazione generalizzata in tutti i processi dell'ente mentre le misure specifiche sono eterogenee e diversificate.

Per tale ragione si fornisce una trattazione unitaria delle misure generali riportando la descrizione di ciascuna di esse nei paragrafi che seguono. Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- a) Le azioni attuate per assicurare la trasparenza delle attività realizzate dalla Ordine;
- b) L'informatizzazione dei processi;
- c) L'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti;

- d) Il monitoraggio sul rispetto dei termini;
- e) Il codice etico e il codice di comportamento;
- f) La formazione e la comunicazione del Piano.

Le misure di trasparenza

La trasparenza costituisce un importante principio che caratterizza l'attività dell'Ordine per prevenire la corruzione e, più in generale, qualsiasi situazione che possa provocare un malfunzionamento.

L'art. 1 del D. Lgs. 33/2013 ha infatti qualificato la trasparenza come principio costituzionale di cui all'art. 117, co. 2, lett. m) della Costituzione e, cioè, quale livello essenziale delle prestazioni della pubblica funzione su tutto il territorio nazionale.

La pubblicazione costante e nei termini di cui al D. Lgs. 33/2013 di informazioni sulle attività realizzate permette, infatti, di favorire forme di controllo diffuso e di svolgere un'importante azione di deterrente per potenziali condotte illegali o irregolari.

Il dettaglio delle misure adottate in termini di trasparenza è contenuto nella seconda parte del piano.

L'informatizzazione dei processi

L'Ordine da diversi anni sta portando avanti un adeguamento alle normative vigenti accrescendo le competenze del personale e la dotazione tecnologia in un'ottica di massima efficienza e trasparenza amministrativa consentendo la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

I processi di digitalizzazione costituiscono una misura di sicurezza di carattere generale che coinvolge tutta l'attività della PA. In effetti digitalizzare un processo significa disegnarlo in ogni passaggio e renderlo molto più vincolato e definito, in tal senso contribuendo in maniera importante a dare sicurezza alle attività dell'Ordine.

La standardizzazione delle procedure costituisce una contromisura idonea a gestire il rischio di corruzione con riguardo a quei processi per i quali il fattore abilitante l'evento rischioso viene individuato nel contesto personale (posizione di monopolio) e nella discrezionalità. Attraverso la standardizzazione si assicura trasparenza e tracciabilità delle decisioni, contribuendo a migliorare la qualità dell'azione amministrativa e a rendere riconoscibile e comprensibile il "modus operandi" dell'ente.

L'Ordine si è dotato, ormai da anni, di un'applicazione di protocollo unico informatico, basata sui criteri tipici della registrazione di protocollo, secondo le norme dettate dal DPR 445/2000.

Negli anni è stato completamente riorganizzato il protocollo informatico e sono stati inoltre implementati i nuovi software gestionali che consentono l'integrazione dei software per la gestione delle domande di iscrizione e cancellazione.

Emergono ancora elementi di criticità circa la creazione dei documenti nativi digitali, che risultano disarmonici rispetto alle politiche adottate dall'Ente. La RPCT, insieme al Dirigente Amministrativo (che ricopre anche il ruolo di Responsabile per la Transizione Digitale) al personale amministrativo e ai componenti gli Organi istituzionali, sta esaminando a fondo la tematica

L'azione è coordinata anche dall'Amministratore di Sistema e dal DPO.

Viene svolta, inoltre, una regolare attività di confronto sia all'interno dell'Ente sia con gli altri enti analoghi sul panorama nazionale tanto da collaborare per una revisione del registro dei trattamenti previsto dal Regolamento Europeo (GDPR) oltre che dal gruppo di lavoro sul Protocollo Informatico coadiuvato dalla Federazione Nazionale che ha portato all'Adozione di un Piano di Classificazione a livello nazionale sui cui si è poi basata l'attività di mappatura dei rischi corruttivi.

Codice etico e di comportamento

In linea con le previsioni legislative nel 2022 è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento.

La revisione si è basata sul Codice di Comportamento adottato dalla Federazione Nazionale e sulle previsioni del legislatore andando poi a calibrarlo sulla struttura dell'Ente.

Il vigente Contratto Collettivo Nazionale per il Personale degli Enti Pubblici non economici, sottoscritto in data 12/02/2018 dedica l'art. 62 al Codice disciplinare che alla lettera h stabilisce : *“violazione di obblighi di comportamento non ricompresi specificamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'amministrazione, agli utenti o ai terzi”*. Tali misure “residuali” sono dirette a favorire la diffusione di comportamenti improntati a standard di legalità ed etica nell'ambito delle attività dell'Ente. Poiché il contratto è applicabile a ciascun dipendente, il *“Codice disciplinare”* opera in maniera assolutamente trasversale all'interno dell'Ente in quanto può e deve avere delle ricadute sulla totalità dei processi mappati.

Whistleblowing

Nel corso del 2020 si è provveduto a completare la procedura informatizzata per le eventuali segnalazioni di condotte corruttive, questo ha consentito di impostare una procedura a completa tutela del segnalante, in coerenza con la nuova normativa approvata alla fine del 2017 (L. 30.11.2017, n. 179 pubblicata in G.U.

14.12.2017) e aderente anche con lo schema di Decreto approvato dal Governo in data 09.12.2022 che estendeva la platea dei segnalanti ai privati cittadini.

Vista la natura pubblica dell'Ordine, quest'ultimo applica quanto previsto dal decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24, di recepimento della Direttiva UE 23 ottobre 2019, n. 1937 relativamente ai "soggetti del settore pubblico" di cui all'art. 1, comma 1 lett. p).

Al fine di allinearsi alla normativa sopravvenuta rispetto all'approvazione del precedente PTPCT (Dlgs 24/2023), è in corso di predisposizione una specifica procedura che verrà pubblicata nella Sezione "Amministrazione trasparente" ed inviata a tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti.

La finalità della presente Procedura è quella di disciplinare il canale di segnalazione interna, con particolare riguardo a:

- a) i soggetti che possono effettuare la segnalazione;
- b) l'oggetto, i contenuti e le modalità di effettuazione della segnalazione;
- c) il procedimento di gestione della segnalazione, in termini di doveroso seguito e riscontro all'estesa;
- d) i termini procedurali;
- e) la disciplina della riservatezza e le misure di protezione garantite, attraverso il richiamo a quanto stabilito dalla legge;
- f) le responsabilità di tutti i soggetti, in vario modo, coinvolti nella gestione della segnalazione.

La piattaforma in uso <https://ordinedeimedicifirenze.whistleblowing.it/#/> è un progetto di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions Impresa Sociale, via via aggiornata in forza delle novità legislative consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti in forma riservata (sia anonima che mediante l'indicazione del nominativo del segnalante che rimarrà nascosto e visibile esclusivamente dal RPCT solo in caso di motivata necessità).

Le segnalazioni sono ricevute esclusivamente dal RPCT che potrà interloquire a fini istruttori con altri soggetti ai quali non verrà rivelato il nominativo del segnalante; inoltre, tramite la piattaforma il Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza (RPCT), che riceve tali segnalazioni, potrà comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima, infatti, viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà "dialogare" con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica. Ove ne ricorra la necessità il RPCT può chiedere l'accesso all'identità del segnalante, previa autorizzazione di una terza persona (il c.d. "custode dell'identità").

CHI PUO' FARE LA SEGNALAZIONE

Le segnalazioni whistleblowing disciplinate dalla Procedura possono essere effettuate dai seguenti soggetti:

- a)** i dipendenti, a qualsiasi titolo, dell'OMCEO di Firenze;
- b)** i lavoratori autonomi, ivi compresi quelli indicati al capo I della legge n. 81/2017, nonché i titolari di un rapporto di collaborazione di cui all'art. 409 del codice di procedura civile e all'art. 2 del d.lgs. 81/2015, che svolgono la propria attività lavorativa in favore dell'OMCEO di Firenze;
- c)** i lavoratori e i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'OMCEO di Firenze;
- d)** i liberi professionisti ed i consulenti che prestano la propria attività lavorativa presso o in favore dell'OMCEO di Firenze;
- e)** i volontari ed i tirocinanti, retribuiti e non retribuiti, che prestano la propria attività presso OMCEO di Firenze;
- f)** i Consiglieri e le persone con funzioni di amministrazione, direzione, controllo, vigilanza o rappresentanza in favore di anche qualora tali funzioni siano esercitate in via di mero fatto.

COSA SI PUO' SEGNALARE

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, 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 e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; 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.

- CANALI DI SEGNALAZIONE

Il segnalante può effettuare la segnalazione al RPCT di mediante una delle seguenti modalità alternative tra loro:

CANALE INTERNO

a) in forma scritta:

- a. tramite piattaforma crittografata, accessibile al seguente link: <https://ordinedeimedicifirenze.whistleblowing.it/#>, seguendo le istruzioni ivi riportate;
- b. tramite posta ordinaria, in doppia busta chiusa, con la dicitura **“Riservata per il RPCT – Segnalazione whistleblowing”**, all’indirizzo dell’Ente

b) in forma orale, mediante richiesta di incontro diretto con il RPCT entro il termine di 10 giorni, previa fissazione di appuntamento. In occasione dell’incontro, la segnalazione, previo consenso del segnalante, è documentata a cura del RPCT mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all’ascolto oppure mediante verbale. In quest’ultimo caso, il segnalante può verificare, rettificare e confermare il verbale dell’incontro mediante la propria sottoscrizione.

CANALE ESTERNO

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;

I segnalanti possono effettuare direttamente una divulgazione pubblica quando:

la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni;

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

la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha

ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

Resta ferma la facoltà e/o l'obbligo dei segnalanti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per i fatti dei quali vengano a conoscenza che possano o costituiscano reato.

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.

Al segnalante e alle persone coinvolte nelle segnalazioni è garantito il diritto alla tutela dei dati personali e il diritto a non vedersi applicati atti ritorsivi secondo le previsioni del Dlgs. 24/2023 che potranno comunque essere dichiarati nulli dall'Autorità Giudiziaria.

Misure di disciplina del conflitto di interessi

Il conflitto di interessi, inteso come ogni situazione nella quale un interesse personale o particolare interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri pubblici, può riguardare ogni soggetto che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine. Coloro che ricoprono incarichi istituzionali in seno all'Ordine sono tenuti a presentare al RPCT una dichiarazione di assenza di conflitti di interesse con cadenza annuale affinché gli estremi siano pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale. Allo stesso adempimento sono tenuti i soggetti nominati o designati per rappresentare l'Ordine in contesti esterni. In ogni caso il soggetto, che ha relazioni di lavoro, di collaborazione, di rappresentanza o di mandato con l'Ordine, è tenuto a prevenire l'emersione, astenendosi dal prendere decisioni o dallo svolgere attività, in ogni situazione che possa potenzialmente far emergere un conflitto.

Nelle situazioni invece in cui il conflitto non sia potenziale ma attuale, il soggetto deve segnalare il fatto al RPCT entro 10 giorni dalla sua conoscenza astenendosi da ogni attività fino a che il conflitto non sia risolto.

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

Personale addetto alle aree a rischio e rotazione

Pur considerando la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione una misura di importanza cruciale tra le misure generali di prevenzione non è possibile ipotizzarne una attuazione diffusa e generalizzata all'interno dell'Ordine. Come visto nel paragrafo 4, infatti, considerata la struttura e il numero dei dipendenti e le funzioni da questi svolte la rotazione generalizzata non è attuabile a meno di compromettere la funzionalità stessa dell'Ordine.

Per ovviare a questa soluzione sono stati introdotti due correttivi. Il primo, di ordine interno, consiste nella "oggettivazione" delle procedure. Le procedure e il sistema di controllo attualmente in vigore tendono ad escludere la possibilità di decisioni "soggettive".

Il secondo correttivo è di ordine esterno; sul versante dei fornitori l'Ordine ha previsto e attuato un sistema specifico di rotazione dei fornitori.

Occorre prendere in esame anche la misura della Rotazione Straordinaria come indicato dal PNA 2019. Nell'Aggiornamento 2018 al PNA adottato con Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 l'Autorità è tornata sull'argomento sottolineando che "al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza: a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti, b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l- quater del d.lgs. 165/2001. In tali casi, pertanto, si prevede l'adozione di un provvedimento motivato da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine, con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria, da adottarsi nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.". Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale. La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo impongono in via obbligatoria l'adozione soltanto di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a "condotte di natura corruttiva". Si ribadisce che l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene valutata la condotta del dipendente ed eventualmente disposto lo spostamento.

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma l'ordinamento raggiunge lo scopo di indurre l'amministrazione ad una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare la propria immagine di imparzialità.

Il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. Si tratta di valutare se rimuovere dall'ufficio un dipendente che, con la sua presenza, pregiudica l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e di darne adeguata motivazione con un provvedimento.

L'amministrazione provvederà caso per caso, adeguatamente motivando anche la durata della misura. Nel caso in cui il Consiglio valuti l'obiettivo impossibilità di applicare questo istituto, il dipendente verrà posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.

Misure specifiche

Il corpus regolamentare raccolto ed elaborato dall'Ordine nel corso di un ventennio (1995-2019) rappresenta di per sé una prospettiva di possibile risoluzione di problematiche ordinarie e di prevenzione dei possibili rischi valutabili come connessi a procedure non consolidate ovvero connessi a metodologie soggettive di attuazione.

Si fa riferimento alla sezione "Quadro Normativo" per una completa analisi della documentazione interna di riferimento e procedurale la cui corretta osservazione e applicazione rappresenta il prerequisito fondamentale delle azioni di prevenzione e mitigazione del rischio corruttivo.

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

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

Si evidenzia che si possono considerare misure specifiche le seguenti procedure:

- la valutazione dei curricula dei relatori degli eventi accreditati è responsabilità del Provider erogatore dei Crediti ecm;

- In merito all'ambito di rischio specifico dei pareri di congruità individuato da Anac, se pur in assenza di indirizzi e presidi specifici identificati dalla Federazione Nazionale, risultano sufficienti le misure generali individuate dall'Ente in considerazione delle limitate richieste pervenute;
- Adozione politica di rotazione tra chi effettua ordini di acquisto e chi riceve la merce

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

1. Nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Tuttavia, è opportuno precisare che la struttura organizzativa dell'Ordine non conferisce al personale dipendente potere decisionale su atti e provvedimenti amministrativi, la cui emanazione è di competenza degli Organi Elettivi;
2. nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. Anche per questo punto è opportuno precisare che il personale dipendente non ha poteri autoritativi o negoziali in materia di acquisti, forniture e lavori in quanto i relativi atti e provvedimenti amministrativi sono di competenza degli Organi Elettivi
3. Sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente.
4. Si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001. La necessità di monitorare questo fenomeno viene evidenziata anche nel PNA 2018, l'Ordine pertanto ritiene indispensabile allinearsi alle indicazioni dell'ANAC anche se nella realtà dell'ente questo appare un fenomeno del tutto marginale se non inesistente stante le peculiarità del personale di segreteria in essere per i motivi sopra esplicitati.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, alla luce degli audit con il personale dipendente, suggerisce ancora una volta di prendere in esame la definizione di linee guida operative e/o la regolamentazione di:

- spese sostenute di vitto e alloggio in occasione di eventi istituzionali;
- procedura nomine;

- eventi di terzi e annunci da promuovere attraverso i canali informativi, eventi da svolgere per conto dell'ente;
- preventiva programmazione eventi;
- utilizzo mezzi informatici come emerso dall'incontro tra RPCT, Amministratore di Rete e Responsabile per la Protezione dei Dati;
- la valutazione e l'individuazione del sostituto delle Posizioni Organizzative.

Come già evidenziato si rileva che agli atti ufficiali del protocollo l'ultimo verbale del Collegio dei Revisori dei Conti firmato e protocollato risulta quello del 27/09/2023 protocollato il 23/10/2023. Si fa presente che come indicato al paragrafo 5.1 del Manuale di Gestione documentale adottato dall'Ente *“Tutti i documenti dell'Ente, con particolare riferimento a quei documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, devono essere registrati sul protocollo informatico unico dell'Ente, con le modalità e le eccezioni di seguito illustrate. La registrazione è l'operazione di memorizzazione delle informazioni fondamentali previste dalla normativa vigente. Tale operazione serve a identificare in modo univoco un documento individuandone data, forma e provenienza certa”*.

E' evidente e opportuno acquisire al protocollo in tempi più brevi detta documentazione, comunque secondo tempi e modalità indicate nel Manuale stesso, documentazione di verifiche contabili che potrebbero far nascere diritti, dovere o legittime aspettative di terzi in tempi più brevi per tutelare sia l'Ente che soggetti esterni.

Gli archivi e i singoli documenti degli Enti Pubblici sono beni culturali inalienabili ai sensi dell'art. 10, comma 2 del Decreto legislativo 42/2004 e la loro gestione e conservazione dell'Archivio dell'Ente hanno come obiettivo la tutela dei documenti nel loro valore giuridico-probatorio mantenendone l'integrità e affidabilità, e la valorizzazione finalizzata alla fruibilità a scopi storici delle informazioni e dei dati contenuti nei documenti. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione inoltre rileva la necessità dell'Aggiornamento del Codice di Comportamento alla Luce dell'adozione delle Linee Guida emanate da Anac e un'importante e necessaria azione di formazione sia nei riguardi dei dipendenti che dei componenti gli Organi Istituzionali come confermato dagli audit.

Monitoraggio sull'attuazione del Piano

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

adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione si avvale di tutti i dipendenti dell'Ordine e del Dirigente con riunioni periodiche.

In considerazione dell'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo è necessario anche per il 2025, in sede di monitoraggio del Piano, provvedere ad una verifica a campione delle dichiarazioni che saranno rese ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico".

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

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

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

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

- la verifica dell'attuazione delle misure definite nel Piano;
- l'esame delle informazioni sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio;
- l'analisi e la successiva verifica di segnalazioni relative alla commissione di reati di corruzione pervenute tramite il meccanismo del whistleblowing o attraverso fonti esterne;
- la verifica dell'adeguatezza delle misure previste dal Piano sulla base di eventuali segnalazioni pervenute al RPC da parte di soggetti esterni o interni o attraverso gli esiti dell'attività di monitoraggio. In questa prima fase, qualora dall'attività di verifica emergessero elementi di criticità particolarmente significativi, è previsto l'eventuale aggiornamento del Piano.

Nell'ambito del monitoraggio nel 2023 è emerso che alcuni componenti delle Commissioni interne non avessero provveduto a inviare la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità; con Delibera Consiliare 149 del 13/09/2023 è stata dichiarata la decadenza dall'incarico e con delibera n. 190 del 18/10/2023 il reintegro di un componente.

D'accordo con gli obiettivi strategici adottati dall'Ente si prevede di attivare un corso di formazione specifico per i dipendenti e di individuare il programma e i contenuti di un corso per il 2025 destinato ai componenti del nuovo Consiglio Direttivo.

La strategia adottata dall'Ente risulta coerente anche con la Strategia Onu di Sostenibilità inserendosi l'attività nell'obiettivo 16 sotto obiettivi:

- 16.5 Ridurre sensibilmente la corruzione e gli abusi di potere in tutte le loro forme;
- 16.6 Sviluppare a tutti i livelli istituzioni efficaci, responsabili e trasparenti;
- 16.7 Garantire un processo decisionale responsabile, aperto a tutti, partecipativo e rappresentativo a tutti i livelli.

* * *

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Premessa

Lo strumento principale per contrastare il fenomeno della corruzione è la trasparenza dell'attività amministrativa, elevata dal comma 15 dell'art. 1 della L. n. 190/2012 a "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m) della Costituzione".

I commi 35 e 36 dell'art. 1 della L. n. 190/2012 hanno delegato il governo ad emanare un "decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, mediante la modifica o l'integrazione delle disposizioni vigenti, ovvero mediante la previsione di nuove forme di pubblicità".

Il Governo ha adempiuto attraverso due decreti legislativi:

- D.Lgs. n. 33/2013;
- D.Lgs. n. 97/2016.

Nel D.Lgs. n. 33/2013 la trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Essa rappresenta la condizione di garanzia delle libertà

individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali. Integra, inoltre, il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Occorre però evidenziare che il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante “revisione e semplificazione delle disposizioni in materia della prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni” ha introdotto l’art. 2 bis, co. 2, lett. a) nel d.lgs. 33/2013 il quale chiarisce che il regime della trasparenza previsto per tutte le pubbliche amministrazioni si applica anche agli ordini professionali “**in quanto compatibile**”.

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

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

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

Si ricorda quindi che è stato adottato formalmente lo schema standard del Patto di integrità in ambito di contratti pubblici come da delibera n. 60 del 19/04/2023 con cui l’Ordine intende rendere noto a chiunque ne abbia interesse quali sono e come intende realizzare, stanti i vincoli organizzativi e finanziari, in coerenza con il principio di accessibilità totale come disciplinato dalla legge 190/2012 e dal d.lgs. 33/2013.

Il Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.

Il Programma per la Trasparenza e l’Integrità 2022-2024 è stato pubblicato sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale e sono state pubblicate, dopo l’acquisizione, le indicazioni relative alla data di acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai componenti gli Organi Istituzionali.

In attuazione della raccomandazione contenuta nell'Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 si è provveduto a “*inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione*” così da conseguire il collegamento funzionale e strategico tra le misure messe in campo da ciascuno dei due strumenti.

L'accesso civico semplice e l'accesso civico generalizzato

Con Il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 “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” ha modificato ed integrato il D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (cd. “decreto trasparenza”), con particolare riferimento al diritto di accesso civico. Tale modifica ha comportato per le amministrazioni pubbliche la coesistenza di tre tipologie differenti di accesso agli atti, ai dati e alle informazioni detenuti, di seguito elencate:

- 1) **Accesso civico “generalizzato”**: il rinnovato art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013, regola la nuova forma di accesso civico cd. “generalizzato”, caratterizzato dallo “scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico”. A tali fini è quindi disposto che “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione”.
- 2) **Accesso civico “semplice”**: L'accesso civico regolato dal primo comma dell'art. 5 del decreto trasparenza (cd. “semplice”), è correlato ai soli atti ed informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione, comportando il diritto di chiunque di richiedere i medesimi nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.
- 3) **Accesso documentale**: detto tipo di accesso agli atti delle amministrazioni pubbliche è disciplinato dagli art. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990. La finalità dell'accesso documentale, si rammenta, è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà che l'ordinamento attribuisce loro, a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Il richiedente deve infatti dimostrare di essere titolare di un “interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”; in funzione di tale interesse la domanda di accesso deve essere opportunamente motivata. La legittimazione all'accesso ai documenti amministrativi va così riconosciuta a chiunque può dimostrare che gli atti oggetto della domanda di ostensione hanno spiegato o sono idonei a spiegare effetti diretti o indiretti nei propri confronti, indipendentemente dalla lesione di una posizione giuridica.

Rispetto all'elenco precedente, mentre i punti 2 e 3 rappresentano forme di accesso agli atti già presenti da diverso tempo nell'ordinamento nazionale, il punto 1 rappresenta un'assoluta novità, che ha introdotto nel nostro ordinamento un meccanismo analogo al sistema anglosassone (c.d. FOIA Freedom of information act) che consente ai cittadini di richiedere anche dati e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare.

Per espressa indicazione normativa, l'introduzione di questo nuovo tipo di accesso agli atti, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni è stata accompagnata da Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico "generalizzato", adottate dall'ANAC d'intesa con il Garante della Privacy con la deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016.

Come sottolineato dalle Linee Guida ANAC appena citate, la notevole innovatività della disciplina dell'accesso civico "generalizzato", che si aggiunge alle altre tipologie di accesso, richiedeva necessariamente l'adozione tempestiva di un regolamento che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza introdotto dal legislatore e di evitare comportamenti disomogenei tra uffici della stessa amministrazione.

Alla luce della complessità del quadro giuridico di riferimento, il primo passaggio intrapreso dal Responsabile della Trasparenza (per brevità, anche "RT") è stato quello di individuare il perimetro oggettivo degli obblighi di trasparenza operanti sull'Ente e la definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33 del 2013 in conformità alle "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013*". Come noto, infatti, nel fissare le "**esclusioni e limiti all'accesso civico**" l'art. 5-bis, comma 2, lett. a), del d.lgs. n. 33/2013 prevede che l'accesso civico deve essere rifiutato laddove possa recare un pregiudizio concreto *«alla protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia»*.

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

L'apposita procedura per la gestione delle richieste di accesso civico nelle quali vengano coinvolti dati personali prevede l'invio di una domanda redatta sull'apposito modulo di seguito allegato. L'indirizzo a cui inviare la domanda è quello del Responsabile della Trasparenza rpct@omceofi.it

- **RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO**

(Ai sensi dell'art. 5 del Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e smi) <https://www.ordine-medicifirenze.it/altri-contenuti/accesso-civico>

- **RICHIESTA DI ACCESSO CIVICO AL TITOLARE DEL POTERE SOSTITUTIVO**

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

La pubblicazione degli atti e sistema di monitoraggio interno

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale è stata riorganizzata in coerenza con gli adempimenti introdotti dalla nuova normativa sulla trasparenza amministrativa (D.Lgs 33/2013 come modificato con D.Lgs 97/2016), in coerenza con le Linee Guida di ANAC di recente emanazione, relativamente ai dati da pubblicare nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Portale Istituzionale (delibera n. 1310 del Consiglio ANAC 28 dicembre 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”).

Le informazioni sono organizzate secondo sottosezioni di primo e secondo livello nel rispetto della struttura indicata con D. Lgs n ° 33/2013 e pienamente conforme allo schema degli obblighi di pubblicazione previsti per le amministrazioni.

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

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

Alla luce della revisione della disciplina in tema di digitalizzazione prevista dal nuovo Codice dei Contratti pubblici (Decreto Legislativo 36/2023), dal provvedimento Agid 137/2023, dalle Delibere Anac n. 261-263-264 e 582 , dalla comunicazione del 3 luglio 2023 dell’Osservatorio Regionale dei Contratti pubblici della Regione Toscana e nelle more di una migliore definizione delle competenze resta valido il Piano adottato dall’Ente anche per la sezione Bandi e concorsi anche se è stato di recente attivato il Portale Nazionale del reclutamento www.inpa.gov.it che nasce con l’obiettivo di velocizzare, semplificare e digitalizzare i processi organizzativi delle procedure di reclutamento del personale nelle pubbliche amministrazioni per ridurre i costi economici e sociali.

Gli atti e le informazioni pubblicati nella pagina del “Profilo di committente” creata nella Sezione “Ordine” del sito istituzionale della stazione appaltante assolvono ulteriormente agli obblighi di pubblicità ai sensi del Decreto Legislativo 50/2016 "Codice dei contratti pubblici" ed ai sensi della Legge Regionale Toscana 38/2007 "Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro".

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

L'attività di auditing nell'ambito della trasparenza si propone di verificare la conformità normativa e il livello di accessibilità e conoscibilità dei dati soggetti ad obbligo di pubblicazione, al fine di garantire ed assicurare la massima diffusione delle informazioni relative all'Ordine nel suo complesso. La precisa identificazione dei contenuti degli obblighi di pubblicazione ed il coordinamento con i soggetti responsabili, unita al controllo dei comportamenti e procedimenti della struttura organizzativa, rappresentano il punto di partenza necessario per svolgere in maniera efficace un'attività di monitoraggio del rispetto formale delle norme e della loro sostanziale attuazione attraverso la programmazione svolta con il PTPC.

Si evidenzia che l'Ente è in attesa di conoscere l'esito dell'udienza circa il ricorso presentato dalla Federazione Nazionale al Tar del Lazio riguardo all'applicazione o meno del Codice dei Contratti pubblici anche agli Ordini.

Definizione della pubblicazione e privacy

Alla pubblicazione corrisponde il diritto di chiunque di accedere alle informazioni direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

È necessario garantire la qualità dei documenti, dei dati e delle informazioni, assicurandone: integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità e conformità ai documenti originali.

La pubblicazione deve consentire la diffusione, l'indicizzazione, la rintracciabilità dei dati con motori di ricerca web e il loro riutilizzo.

Documenti, dati ed informazioni devono essere pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del CAD (D.Lgs. n. 82/2005). Ove l'obbligo di pubblicazione riguardi documenti in formato non aperto, prodotti da soggetti estranei all'Amministrazione e tali da non potersi modificare senza comprometterne l'integrità e la conformità all'originale, gli stessi sono pubblicati congiuntamente ai riferimenti dell'ufficio

detentore dei documenti originali, al quale chiunque potrà rivolgersi per ottenere immediatamente i dati e le informazioni contenute in tali documenti, secondo le modalità che meglio ne garantiscano la piena consultabilità, accessibilità e riutilizzabilità in base alle proprie esigenze.

Documenti, dati e informazioni sono pubblicati tempestivamente, e comunque entro i termini stabiliti dalla legge per ogni obbligo di pubblicazione, e restano pubblicati per cinque anni computati dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui vige l'obbligo di pubblicazione.

Se gli atti producono effetti per un periodo superiore a cinque anni, devono rimanere pubblicati sino a quando rimangano efficaci. Fanno eccezione i documenti, i dati e le informazioni concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo, i titolari di incarichi dirigenziali e i titolari di incarichi di collaborazione e consulenza, che sono pubblicati nei termini temporali stabiliti dall'art. 14, comma 2 e dall'art. 15, comma 4 del D.Lgs n. 33/2013.

Sono inoltre fatti salvi i diversi termini di pubblicazione eventualmente stabiliti dall'ANAC con proprie determinazioni ai sensi dell'art. 8, comma 3-bis del D.Lgs. n. 33/2013.

Allo scadere del termine, i dati sono rimossi dalla pubblicazione e resi accessibili mediante l'accesso civico cd. "proattivo".

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

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

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

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

Categorie dei dati da pubblicare e articolazione organizzative interesse responsabili

Denominazione sottosezione 1 livello	Denominazione sotto sezione 2 livello	Disposizioni del D.Lg s. 33/2013	Struttura referente	Aggiornamenti (tempistica delle pubblicazioni)
Disposizioni Generali	Programma per la Trasparenza e l'integrità	Art. 10, c. 8, lett. a	RPTC	Annuale (art. 10, c. 1)
	Atti generali	Art. 12, c. 1,2	CONSIGLIO; RPC (quanto alla pubblicazione di PTPC e Codice di comportamento)	Tempestivo (art. 8)
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, c. 1,2	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a Art. 14	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8) (alcuni annuali)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)

	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b, c	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d	Personale dipendente	Tempestivo (art. 8)
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)

Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, 2 Art. 41, c. 2, 3	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Dirigente	Art. 10, c. 8, lett. D Art. 15, c. 1, 2, 5 Art. 41, c. 2, 3	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d	Personale dipendente	Tempestivo (art. 8)
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, 2	CONSIGLIO	Annuale (art. 16, c. 1, 2)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2	CONSIGLIO	Annuale (art. 16, c. 1, 2)
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Personale dipendente	Trimestrale (art. 16, c. 3)

Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	Consiglio	Tempestivo (art. 8)
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	Personale dipendente	Tempestivo (art. 8)
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	-----

	OIV (Collegio dei Revisori dei Conti)	Art. 10, c. 8, lett. c	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	----
Bandi di concorso		Art. 19	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Performance	Piano delle performance	Art. 10, c. 8, lett. b	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Relazione sulla performance	Art. 10, c. 8, lett. b	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Ammontare dei premi complessivi	Art. 20, c. 1	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	

	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. A Art. 22, c. 2, 3	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	

	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. C Art. 22, c. 2, 3	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
Attività procedimenti e	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	

	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	CONSIGLIO	Annuale (art. 22 c.1)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	

Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, 2	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1	CONSIGLIO	Tempestivo (art. 8)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Consiglio	Tempestivo (art. 8)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	

Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	Tesoriere	Tempestivo (art. 8)
Opere Pubbliche	Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1,	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis	Consiglio	Tempestivo (art. 8)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	AL MOMENTO NON IMPLEMENTABILE	
Altri contenuti			RPCT	Tempestivo (art. 8)

Le sezioni indicate come “al momento non implementabile” lo sono a causa della struttura e/o del tipo di attività specifica dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze